

SUBJECTIVE WELL-BEING PADA ISTRI PENDERITA STROKE :

STUDI FENOMENOLOGIS

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro untuk Memenuhi

Sebagian Syarat Mencapai Derajat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh :

Khairunnisa Nabila Hidayat

15000120140205

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2024

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**SUBJECTIVE WELL-BEING PADA ISTRI PENDERITA STROKE :
STUDI FENOMENOLOGIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Khairunnisa Nabila Hidayat

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 26 November 2024

Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



Dr. Nailul Fauziah, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Dosen Penguji



1. Costrie Ganes Widayanti, S.Psi., M.Si.Med., Ph.D.



2. Annastasia Ediati, S.Psi., M.Sc, Ph.D., Psikolog

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk mendapatkan gelar sarjana tanggal 08 JAN 2025



Prof. Dian Ratna Sawitri S.Psi., M.Si., Ph.D

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

HALAMAN PERNYATAAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Prof. Mr. Surono
Kampus Universitas Diponegoro
Tembalang, Semarang. Kode Pos 50275
Telepon: (024) 7460051, Faksimile: (024) 7640530
Laman: www.psikologi.undip.ac.id
Pos-el: psikologi@live.undip.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khairunnisa Nabila Hidayat

NIM : 15000120140205

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul

*Subjective Well-Being Istri yang Memiliki Suami dengan Penderita Stroke : Interpretative
Phenomenological Analysis Study*

Adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan suatu Perguruan Tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis/ diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal – hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 30 September 2024

Yang menyatakan

KHAIRUNNISA NABILA HIDAYAT

NIM. 15000120140205

KATA PERSEMBAHAN

*Bismillahirrahmanirrahim
Assalamualaikum Warrahmatullah Wabarakatuh*

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk kedua orangtua dan adik saya yang telah memberikan cinta, kasih, dan perhatian yang begitu besar.

Terima kasih karena selalu menjaga saya dalam setiap doa.

Skripsi ini merupakan bukti bahwa tidak ada kata menyerah untuk terus berkarya.

Semangat dan dukungan dari orang terdekat menjadi pacuan diri agar bertumbuh lebih baik lagi, lagi, dan lagi.

HALAMAN MOTTO

"Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan"

-QS. Al-Insyirah : 5-6

“Jangan engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita.”

-QS. At-Taubah : 40

"Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu"

-Sayyidina Umar Bin Khattab

“Aku sudah pernah merasakan semua kepahitan dalam hidup dan yang paling pahit ialah berharap kepada manusia“

-Sayyidina Ali bin Abi Thalib

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur hanya kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan kuasanya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Subjective Well-Being* pada Istri yang Memiliki Suami Penderita Stroke : Studi Fenomenologis”. Pada proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan, penulis tidak dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, peneliti haturkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
2. Dr. Nailul Fauziah, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing atas kebaikannya yang telah dengan tulus memberikan waktu, motivasi, dan arahan selama pengerjaan skripsi dengan penuh kesabaran.
3. Erin Ratna Kustanti, S.Psi., M.Psi. selaku dosen wali atas bimbingan, perhatian, dan motivasinya terhadap peneliti selama masa perkuliahan.
4. Seluruh jajaran dosen dan staff karyawan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang telah memberikan banyak ilmu serta bantuan kepada peneliti selama proses perkuliahan hingga saat ini.
5. Keluarga tercinta, Rachma Iskandarwati, Rahmat Hidayat, dan Qanita Alya Aziza yang telah menjadi semangat dan alasan peneliti ingin menggapai mimpi. Terima kasih atas doa, semangat, dan dukungan yang

selalu diberikan kepada peneliti. Semoga peneliti dapat membanggakan dan membahagiakan kalian semua.

6. Terima kasih kepada seluruh partisipan J, E, dan W yang telah membantu penelitian ini atas kesediaannya menjadi partisipan dan meluangkan waktu untuk berbagi pengalaman.
7. Sahabat – sahabat terdekat, Nisauzzahra, Ifada, Aulia , Hanin, Munet, Zafira, dan Fatimah. Terima kasih telah selalu ada dalam hidup peneliti pada kondisi senang dan susah. Semoga kebaikan selalu menyertai kalian.
8. Terima kasih kepada Tria, Rida, Ekik, Odie, Icha, dan Wulan atas kebersamaannya serta telah menjadi rumah untuk peneliti selama proses skripsi ini berlangsung. Semoga pertemanan kita terus berlanjut hingga selamanya.
9. Terima kasih untuk Kirana, Bagas, Devira, Fahila, Nisha, Sandra, Constantya, Safira, Arlieta, dan Syahrul yang telah menemani peneliti dari awal perkuliahan hingga saat ini. Terima kasih atas dukungan, canda tawa, dan pengalaman unik yang dibagikan.
10. Kepada Senat Mahasiswa Psikologi Undip Periode 2022 dan Tim II KKN Undip Desa Gemawang TA 2023 sebagai wadah peneliti dalam berproses dan berkembang.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semarang, November 2024

Khairunnisa Nabila Hidayat

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Stroke	9
1. Definisi Stroke	9
2. Gejala Stroke	10
3. Faktor Resiko Stroke	13
4. Klasifikasi Stroke	14
B. <i>Subjective Well-Being</i>	15

1. Definisi <i>Subjective Well-Being</i>	15
2. Aspek <i>Subjective Well-Being</i>	16
3. Komponen <i>Subjective Well-Being</i>	17
4. Fsktor yang Mempengaruhi <i>Subjetive Well-Being</i>	18
C. Keluarga	19
1. Definisi Keluarga	19
2. Fungsi Keluarga	20
3. Peran Keluarga	21
D. Dinamika <i>Subjective Well-Being</i> pada Istri yang Memiliki Suami dengan Penderita Stroke	22
E. Dinamika Alur Pikir Peneliti	23
F. Pertanyaan Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Perspektif Kualitatif Fenomenologis	26
B. Fokus Penelitian	27
C. Prosedur Penelitian	27
D. Partisipan Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	28
F. Analisis Data	30
G. Verifikasi Data	31
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	33
A. Pelaksanaan Penelitian	33
1. Proses Penemuan Partisipan	33

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data	37
3. Kendala yang Dihadapi	39
B. Hasil Penelitian	40
1. Hasil Analisis Data	40
2. Jawaban atas Pertanyaan Penelitian	64
BAB V PEMBAHASAN	67
A. Interpretasi Teoritis	67
B. Keterbatasan Penelitian	84
C. Refleksi Peneliti	85
BAB VI PENUTUP	91
A. Simpulan	91
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Demografi Partisipan	36
Tabel 2. Frekuensi dan Durasi Wawancara	37
Tabel 3. Tema Induk dan Tema Superordinat Antarpartisipan	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pola Pikir Peneliti	23
Gambar 2. Dinamika Partisipan J	87
Gambar 3. Dinamika Partisipan E	88
Gambar 4. Dinamika Partisipan W	89
Gambar 5. Dinamika Psikologis Antarpartisipan	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Informed Consent	103
Lampiran B. Panduan Wawancara	111
Lampiran C. Ethical Clearance	116
Lampiran D. Transkrip Wawancara	118
Lampiran E. Komentar Eksploratoris dan Tema Emergen	261
Lampiran F. Kumpulan Tema Emergen	391
Lampiran G. Tema Superordinat Seluruh Partisipan	410
Lampiran H. Tema Induk dan Tema Superordinat Terkait	426
Lampiran I. Tema Induk dan Ucapan Partisipan	428
Lampiran J. Identifikasi Tema Berulang	435
Lampiran K. Tabel Validitas Penelitian	437
Lampiran L. Hasil Skrining <i>Subjective Well-Being</i>	439

SUBJECTIVE WELL-BEING PADA ISTRI PENDERITA STROKE : STUDI FENOMENOLOGIS

Khairunnisa Nabila Hidayat
15000120140205

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, 50275
Email : khairunnisa.nabila.hidayat@gmail.com

ABSTRAK

Pada umumnya permasalahan - permasalahan dalam merawat penderita stroke bisa membuat *subjective well-being* seorang istri menjadi rendah. Namun, pada kenyataannya ada juga istri - istri yang tetap memiliki *subjective well-being* yang tinggi walau sedang dalam kondisi tersebut. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam mengenai pengalaman *subjective well-being* pada istri sebagai caregiver suami dengan penderita stroke. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik purposif dengan kriteria partisipan yaitu merupakan seorang istri yang memiliki suami stroke dengan karakteristik tertentu, ikut andil selama proses perawatan, dan tinggal bersama penderita. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yakni pendekatan fenomenologis yang dianalisis menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Ditemukan 9 tema superordinat, yaitu (1) Guncangan Emosional, (2) Pertumbuhan Spiritualitas istri, (3) Penerimaan keadaan suami, (4) Pengorbanan istri, (5) Kebahagiaan Istri, (6) Keengganan Suami selama Proses Pengobatan, (7) Dedikasi Istri demi Kesembuhan Suami, (8) Lingkungan yang Positif, (9) Dorongan untuk bangkit. Hasil penelitian ini adalah *subjective well-being* pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke bisa dipengaruhi oleh proses peningkatan serta berbagai faktor. Langkah awal untuk meningkatkan *subjective well-being* dalam situasi krisis terletak pada upaya memperkuat spiritualitas yang menjadi sumber kekuatan di tengah tantangan.

Kata Kunci : *Subjective Well-Being*, Istri Penderita Stroke, *Phenomenological Analysis*.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen mengalami kematian sel atau jaringan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu permasalahan fisik yang paling menonjol dari penyakit stroke adalah kelemahan dan kelumpuhan anggota gerak. Hal tersebut menyebabkan penderita mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Data *World Stroke Organization* (2022) prevalensi stroke iskemik mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 67,5 juta jiwa menjadi 77 juta jiwa. Prevalensi penderita stroke di Indonesia mencapai 500.000 penduduk setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan maupun cacat berat. Data terbaru dan hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat yaitu dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin yaitu lebih banyak pada laki-

laki (11,0%) dibandingkan perempuan (10,9%), sedangkan berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan perdesaan (8,8%) (Riskesdas, 2018). Stroke juga akan membebani ekonomi keluarga karena besarnya biaya yang dibutuhkan untuk kesembuhan dan pemulihan penderita.

Pada setiap kasus stroke, keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan. Keluarga seringkali menjadi penyedia utama perawatan, dukungan fisik, emosional, dan sosial bagi penderita stroke. Tugas yang dapat sangat menantang karena merawat penderita stroke memerlukan perhatian penuh, pemahaman, dan dukungan yang berkelanjutan. Kurangnya pemahaman *subjective well-being* pada anggota keluarga dengan penderita stroke bisa memicu stres berkepanjangan dan menghambat keberjalanan pengobatan dengan baik. *Subjective well-being* pada anggota keluarga dengan penderita stroke juga harus diperhatikan dengan baik agar keluarga mampu melewati semuanya bersama - sama. Adapun tantangannya seperti kurang informasi dalam merawat penderita stroke, ikut merasakan frustrasi akibat kondisi salah satu anggota keluarganya yang tidak kunjung sembuh, serta tidak tahu cara merawat penderita stroke yang baik (Daulay dkk., 2014).

Stroke belakangan ini tidak hanya menyerang kelompok usia diatas 70 tahun, namun juga terjadi pada kelompok usia produktif 50 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga. Kondisi tersebut tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik penderita, tetapi juga berdampak pada *subjective well-being* anggota keluarga terutama istri yang merawat dan mendukung proses kesembuhan

penderita stroke. Ketika stroke menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat. Harapan istri terhadap suami akan pernikahan yang memberikan kebutuhan dan kepuasan pun terhambat. Pada suatu penelitian menjelaskan tingkat kecemasan keluarga dengan penderita stroke sebesar 73,3% kecemasan berat dan hanya 13,3% tidak mengalami kecemasan. Disebutkan juga bahwa keluarga dengan penderita stroke dengan jenis kelamin perempuan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang cukup berat. Peran istri sangat dibutuhkan dalam merawat suami yang menderita stroke. Seorang istri yang memiliki suami sebagai penderita stroke merasa capek, lelah dan pusing memikirkan urusan ekonomi keluarga karena tulang punggung keluarga atau suaminya tidak dapat mencari nafkah lagi serta harus menggantikan posisi suami sebagai kepala keluarga sedangkan untuk masalah seksnya sampai belum terpikirkan. Permasalahan yang muncul bisa mengganggu *subjective well-being* keluarga termasuk istri.

Permasalahan - permasalahan dalam merawat penderita stroke bisa membuat *subjective well-being* seorang istri menjadi rendah. Namun, pada kenyataannya ada juga istri - istri yang tetap memiliki *subjective well-being* yang tinggi walau sedang dalam kondisi tersebut. Pada suatu penelitian menyatakan bahwa yang paling dirasakan adalah pendapatan yang diterima tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari - hari dalam mencukupi kebutuhan istri dalam merawat serta mendampingi suami yang menderita stroke sepenuhnya. Tindakan istri pada saat mendampingi dan merawat suami berperan langsung dalam membantu memenuhi kebutuhan suami selama menderita stroke.

Kondisi kesehatan mental istri terhadap penyesuaian diri pada kondisi yang dialami didapatkan istri memiliki persepsi yang akurat terhadap diri atau kondisinya, mampu berpikiran positif terhadap realita, mampu berpikiran positif terhadap diri atau kondisinya, memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan tekanan dan kecemasan, memiliki gambaran diri yang positif dimana istri dapat menilai kekurangan dan kelebihan diri, memiliki kemampuan untuk mengekspresikan diri, memiliki kemampuan untuk mengekspresikan perasaan, serta memiliki relasi interpersonal.

Subjective well-being juga merupakan aspek penting dalam kehidupan individu dan keluarga. *Subjective well-being* berfokus pada evaluasi individu terhadap hidupnya. Evaluasi yang dimaksud meliputi aspek kognitif dan afektif (Diener, 2000). Tingkat *subjective well-being* yang tinggi ditandai dengan adanya evaluasi kognitif yaitu berupa tingginya kepuasan hidup (*life satisfaction*) serta evaluasi afektif berupa tingginya afek positif (*positive affect*), dan rendahnya afek negatif (*negative affect*). Dalam konteks anggota keluarga dengan penderita stroke, *subjective well-being* anggota keluarga dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang kuat dan mendukung pemulihan penderita. Oleh karena itu, pemahaman tentang *subjective well-being* pada anggota keluarga dengan penderita stroke memiliki relevansi yang signifikan dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ketika stroke menyerang istri, akan berpengaruh pada perannya sebagai ibu rumah tangga, pengasuh anak, dan perannya sebagai pendamping suami. Sedangkan ketika stroke menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat (Friedman, 1998,

dalam Suprajitno, 2004).

Subjective well-being adalah hasil evaluasi kognitif dan afektif individu dalam menjalani hidupnya (Diener dkk, 2012). Istilah *subjective well-being* diperkenalkan oleh Diener (dalam Proctor, 2014) sering menggunakan istilah kebahagiaan. Compton dan Hoffman (2013) menyatakan terdapat dua komponen dasar di dalam *subjective well-being* yaitu *life satisfaction* (kepuasan hidup) dan *happiness* (kebahagiaan). *Life satisfaction* adalah penilaian secara reflektif di dalam diri seseorang tentang bagaimana sesuatu hal yang berjalan baik terjadi untuk dirinya, sedangkan *happiness* dikaitkan dengan cara individu menilai bagaimana kondisi afektifnya dan bagaimana ia merasakan kehidupannya. Dua komponen tersebut bisa menjadi dasar seseorang untuk memiliki *subjective well-being* yang tinggi.

Hasil dalam penelitian Hayes dan Joseph (2003) menjelaskan bahwa kepribadian ekstrasversi dan neurotisme berpengaruh terhadap *subjective well-being*. *Subjective well-being* pada seseorang dikatakan baik jika memiliki nilai ekstrasversi yang tinggi dan neurotisme yang rendah. Jadi, individu yang mengevaluasi dirinya dalam cara yang positif akan memiliki kontrol yang baik terhadap hidupnya sehingga dapat meningkatkan perasaan positif dan menyediakan strategi koping yang lebih baik ketika mengalami stres.

Menurut penelitian Luthfia (2018) menjelaskan bahwa konflik peran yang terjadi pada *caregiver* bisa menyebabkan kebingungan peran sehingga *family caregiver* yang dibebani peran baru bisa memiliki perilaku yang positif dan negatif. Namun, studi pendahuluan yang dilakukan oleh Alifudin (2019)

menunjukkan bahwa dari tiga subjek yang diteliti tidak terpengaruh akan adanya perubahan peran tersebut. Berubahnya peran yang diemban oleh ketiga subjek tidak membuat ketiganya merasa menyerah dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Kesehatan dapat mempengaruhi *subjective well-being* seseorang (Diener dkk, 2017). Penelitian Binder dan Coad (dalam Diener dkk., 2017) yang melakukan studi pada 100.000 individu di *British Household Panel Survey* mendapatkan hasil bahwa penurunan kesehatan seperti stroke dan kanker memungkinkan terciptanya *subjective well-being* yang rendah.

Hasil penelitian dari Olsson dkk (2014) menunjukkan bahwa *subjective well-being* dapat dilihat dari kegiatan fisik yang dilakukan dan berdampak pada kesehatan somatik. Individu yang memiliki *subjective well-being* rendah, akan memandang rendah hidupnya dan menganggap peristiwa yang terjadi sebagai hal yang tidak menyenangkan, oleh sebab itu muncul emosi yang tidak menyenangkan seperti depresi, kecemasan dan kemarahan (Myers dan Diener, dalam Rohmad, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan Basuki dan Haryanto (2013) menyatakan bahwa masih kurangnya dukungan keluarga yang diberikan pada pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Pasangan yang merawat akan mengalami stress yang tidak dapat dihindarkan karena perubahan peran (Kusumaningrum, 2012).

Berdasarkan uraian penelitian terdahulu diatas terkait topik penelitian mengenai istri yang memiliki *subjective well-being* tinggi saat merawat suami dengan penderita stroke menjadi sangat menarik dikarenakan masih terbatasnya penelitian yang membahas tentang hal tersebut. Penelitian - penelitian tersebut

hanya berfokus pada *subjective well-being* istri yang rendah. Hal tersebut yang membuat peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai fenomena *subjective well-being* istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Penelitian yang diharapkan dapat melengkapi penelitian sebelumnya karena peneliti secara spesifik akan menyajikan gambaran *subjective well-being* pada istri yang harus merawat suami dengan penderita stroke.

Penelitian mengenai fenomena tersebut akan memberikan wawasan yang lebih komprehensif dalam memahami aspek psikologis dan emosional keluarga. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* keluarga, dapat dikembangkan intervensi dan dukungan yang lebih efektif untuk membantu mereka menghadapi beban yang timbul karena kondisi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman *subjective well-being* pada istri yang memiliki suami penderita stroke?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami lebih dalam mengenai pengalaman *subjective well-being* pada istri sebagai *caregiver* suami dengan penderita stroke.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis dan praktis, sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mengenai ilmu psikologi, khususnya pada bidang psikologi kesehatan dan psikologi keluarga.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan, diharapkan penelitian ini dapat membantu partisipan dalam mengenal dan memahami lebih jauh mengenai pentingnya *subjective well-being* pada setiap fenomena yang tidak terduga.
2. Bagi Masyarakat Umum, diharapkan penelitian ini dapat menjadi pandangan baru bagi pembacanya kelak terkait *subjective well-being* pada anggota keluarga dengan penderita stroke.
3. Bagi Peneliti, sebagai jawaban dari pertanyaan peneliti atas pembahasan topik tersebut dan menjadi salah satu syarat memenuhi tugas akhir juga untuk memenuhi riset peneliti serta penerapan hasil belajar di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Definisi Stroke

Menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda - tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik lokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Menurut Padila (2015), istilah stroke lebih dikenal daripada *Cerebro Vascular Accident* (CVA) yang merupakan kelainan pada otak. Berupa penurunan kualitas pembuluh darah otak yang menyebabkan angka kematian yang tinggi. Fenomena tersebut sebagian besar dialami oleh laki - laki dan usia umumnya diatas 55 tahun.

Stroke atau yang sering disebut CVA (*Cerebro Vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak (Hariyanti dkk., 2020). Sedangkan menurut Mutiasari (2019) stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda - tanda penyebab *non vacular*, termasuk didalamnya tanda - tanda pendarahan subrakhnoid, pendarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri.

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). Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Siregar dkk., 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi saraf pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak dan berkembang cepat disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

2. Gejala Stroke

Banyak penderita stroke yang sering tidak mengetahui gejala awal penyakit tersebut. Stroke terjadi secara tiba - tiba yang berlangsung cepat dan menyebabkan penderita tidak sadar diri (*coma*). Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui gejala awal stroke. Berikut beberapa gejala awal terjadinya stroke : Nyeri kepala disertai penurunan kesadaran, bahkan bisa mengalami koma (pendarahan otak).

- a. Kelemahan atau kelumpuhan pada lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
- b. Mendadak seluruh badan lemas dan terkulai tanpa hilang kesadaran (*drop attack*) atau disertai hilang kesadaran sejenak (*sinkop*).
- c. Gangguan penglihatan (mata kabur) pada satu atau dua mata.
- d. Gangguan keseimbangan berupa vertigo dan sempoyongan (*ataksia*).
- e. Mati rasa pada wajah atau anggota badan satu sisi atau dua sisi.

- f. Kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan bicara (afasia).
- g. Gangguan daya ingat atau memori baru (amnesia).
- h. Gangguan menelan cairan atau makanan padat (disfagia).

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

a. Bagian sistem saraf pusat

Gejalanya yaitu kelemahan otot (hemiplegia), kaku, dan menurunnya fungsi sensorik.

b. 12 saraf kranial pada Batang Otak.

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

c. Bagian *Cerebral Cortex*

Apabila bagian 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 *Tensient Ischemic Attack* (TIA) yang merupakan gejala 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 Gofir (2021), tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke

tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
3. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma).
4. Disartria (bicara pelo atau cadel).
5. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
6. Ataksia (trunkal atau anggota badan).
7. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), 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.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi saraf pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak dan berkembang cepat disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

3. Faktor Resiko Stroke

Silva dkk (2014) menjelaskan bahwa faktor resiko adalah karakteristik pada seseorang yang meningkatkan kemungkinannya mengembangkan kondisi penyakit tertentu. Faktor umum yang paling sering diketahui untuk stroke yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi), namun ternyata hal tersebut merupakan satu dari banyak faktor terkait dengan stroke. Faktor Resiko dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Faktor resiko yang dapat diubah

Tekanan darah, penyakit jantung, kolesterol darah, diabetes, masalah pembekuan, merokok, asupan alkohol yang berlebihan, obesitas, dan gaya hidup yang tidak berpindah - pindah.

2. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Yang tidak dapat diubah diantaranya Usia, jenis kelamin, ras- etnis, genetik.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor stroke terdiri dari faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah.

4. Klasifikasi Stroke

Yueniwati (2016) mengklasifikasikan penyakit stroke diantaranya yaitu :

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan di dalam jaringan otak atau pendarahan ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Stroke tersebut merupakan jenis stroke paling mematikan yang sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu 10% - 15% untuk pendarahan intraserebrum dan 5% untuk pendarahan subaraknoid. Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami *rupture* sehingga terjadi pendarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa klasifikasi stroke menurut Yueniwati (2016), stroke iskemik yang merupakan penyumbatan pada pembuluh darah yang mengakibatkan terhentinya aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan dan stroke hemoragik yakni pendarahan di otak sehingga menutupi otak.

B. Subjective Well-Being

1. Definisi Subjective Well-Being

Subjective well-being adalah hasil evaluasi kognitif dan afektif individu dalam menjalani hidupnya (Diener dkk, 2012). Istilah *subjective well-being* diperkenalkan oleh Diener (dalam Proctor, 2014) sering menggunakan istilah kebahagiaan. Literatur *subjective well-being* mencakup studi yang telah menggunakan istilah beragam sebagai kebahagiaan, tingkat hedonis, kepuasan hidup, moral serta emosi positif.

Menurut Das dkk, (2020) mendefinisikan *subjective well-being* sebagai perasaan dan pikiran seseorang bahwa hidupnya diinginkan terlepas dari bagaimana pandangan orang lain yang meliputi dimensi pikiran dan perasaan. *subjective well-being* dipandang sebagai sebuah evaluasi individu terhadap hidupnya mengenai aspek afeksi yaitu afeksi positif ataupun afeksi negatif (Eryilmaz, 2011).

Subjective well-being adalah sekumpulan sikap yang berhubungan dengan evaluasi yang berasal dari diri individu terhadap kualitas hidupnya (Lucas, dalam Eid & Larsen, 2008). Linley dan Joseph (2004) menyatakan bahwa secara ilmiah *subjective well-being* dapat diartikan sebagai kebahagiaan yang merujuk pada kepuasan hidup dan keseimbangan afeksi.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *subjective well-being* adalah suatu kondisi seseorang yang menggambarkan evaluasi hidupnya berdasarkan pada aspek kognitif dan aspek afektif dengan pemenuhan komponen kebahagiaan dan kepuasan hidup secara positif dan baik.

2. Aspek *Subjective Well-Being*

Diener dkk (2002) menjelaskan *subjective well-being* terdiri dari dua aspek, meliputi aspek kognitif dan aspek afektif, yaitu :

a. Aspek Kognitif

Aspek kognitif ini meliputi aspek kepuasan hidup. Aspek kognitif diartikan sebagai evaluasi seseorang terkait kualitas hidupnya yang dilihat berdasarkan berbagai aspek kehidupan. Kepuasan hidup melibatkan persepsi individu mengenai hidupnya berdasarkan sebuah standar tertentu.

b. Aspek Afektif

Terdapat 2 afek dalam aspek afektif ini yaitu :

1) Afek Positif

Afek positif merefleksikan emosi yang menyenangkan dan didefinisikan sebagai respon seseorang terhadap kejadian tertentu yang berjalan sesuai dengan rencana. Afek positif meliputi rasa senang, percaya, gembira, kasih sayang, ketertarikan, dan rasa bangga.

2) Afek Negatif

Afektif negatif ini merefleksikan emosi atau perasaan yang tidak menyenangkan dan merupakan reaksi individu atas hal - hal yang tidak sesuai keinginan ataupun rencana. Afek negatif ini terdiri atas emosi seperti rasa benci, kesedihan, ketakutan, rasa marah, dan merasa bersalah.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek *subjective*

well being menurut Diener dkk, (2002) antara lain aspek kognitif (kepuasan hidup) dan aspek afektif (afek positif dan afek negatif).

3. Komponen *Subjective Well-Being*

Menurut Compton dan Hoffman (2013), terdapat dua komponen dasar di dalam *subjective well-being* yaitu :

a. Life Satisfaction

Life satisfaction atau kepuasan hidup merupakan keadaan kognitif dari *subjective well being*. *Life satisfaction* adalah penilaian secara reflektif di dalam diri seseorang tentang bagaimana sesuatu hal yang berjalan baik terjadi untuk dirinya. *Satisfaction* dikatakan melalui tingkat kepuasan dalam hidup baik secara global maupun tingkat kepuasan domain yang begitu spesifik. Afeksi positif meliputi beberapa contoh tingkat emosional serta perasaan *mood* atau suasana hati.

b. Happiness

Kebahagiaan atau *Happiness* dikaitkan dengan cara individu menilai bagaimana kondisi afektifnya dan bagaimana ia merasakan kehidupannya. *Happiness* dibagi menjadi dua yakni afeksi positif dan afeksi negatif.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa komponen *subjective well-being* menurut Compton dan Hoffman (2013) yaitu *life satisfaction* atau kepuasan hidup dan *happiness* atau kebahagiaan.

4. Faktor yang Mempengaruhi *Subjective Well-Being*

Menurut Das dkk. (2020) faktor - faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* yaitu :

- a. *Basic demographics*, faktor ini meliputi gender, usia, dan ras atau etnis.
- b. *Socioeconomic status* (SES) yaitu faktor yang memberikan pengaruh pada *subjective well being* dari faktor sosial dan ekonomi individu yang meliputi pendapatan, edukasi, kepegawaian, struktur keluarga, dan status imigrasi.
- c. *Health and functioning* seperti kesehatan umum, penyakit mental dan fisik, kecacatan, obesitas, kurang tidur, dan aktivitas fisik.
- d. *Personality* yaitu kepribadian seseorang (*the big five personality traits and nuanced traits*) seperti efikasi diri, optimisme, dan kepercayaan diri.
- e. *Social support* seperti jumlah dan kualitas kontak teman dan keluarga, kepuasan keluarga, kepuasan sosial, dan diskriminasi.
- f. *Religion and culture* seperti konseptualisasi *subjective well-being*, formulasi perbandingan norma, spiritualitas, dan kunjungan ke rumah ibadah yakni masjid, candi, gereja, dll.
- g. *Geography and infrastructure* yaitu kondisi bangsa, wilayah, komunitas seperti desa dan kota, lingkungan, dan rumah. Perihal infrastruktur seperti makanan air, sanitasi, transportasi, penghijauan, rekreasi, dan ekosistem.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* antara *basic demographics*, *socioeconomic*

status, health and functioning, personality, social support, religion and culture, dan geography and infrastructure.

C. Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Lestari (2006), keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi - fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan. Keluarga adalah suatu unit sosial terkecil dari masyarakat yang didalamnya terdiri dari ayah, ibu serta anak yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain yang pada akhirnya melahirkan bentuk - bentuk interaksi sosial antar sesama anggota keluarga (Ulfiah, 2016).

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan perkawinan, hubungan darah atau pengangkatan dan mereka punya peran masing - masing dalam sebuah rumah tangga (Friedman dalam Setiana, dkk., 2016).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit sosial yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang biasanya berperan dalam memberikan dukungan emosional, sosial, dan ekonomi satu sama lain serta mewariskan nilai-nilai dan norma sosial.

2. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga, menurut Friedman (2010, dalam Reni, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengerjakan segala sesuatu dan mempersiapkan anggota keluarga berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi yang bertujuan untuk mengembangkan dan melatih anak dalam berinteraksi sosial dengan orang lain sebelum meninggalkan rumah.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu serta meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan keluarga

Fungsi untuk mempertahankan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan keluarga.

3. Peran Keluarga

Peran keluarga, menurut Friedman (2010, dalam Setiana dkk., 2016), dibagi dalam dua kategori, yaitu sebagai berikut :

a. Peran formal keluarga

Dalam melakukan perannya, keluarga membagi cara yang sama sesuai dengan kemampuan masing - masing. Peran ini dibagi menjadi delapan peran antara lain sebagai peran provider, peran pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran reaksi, peran persaudaraan, peran terapeutik, dan peran seksual.

b. Peran informal keluarga

Peran informal bersifat tidak tampak dan mampu memenuhi kebutuhan emosional keluarga dalam memelihara keseimbangan keluarga. Adapun peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga menurut Friedman (2010, dalam Setiana dkk., 2016) ada dua yakni peran formal seperti keluarga membagi cara dengan kemampuannya masing - masing dan peran informal yang bersifat tidak tampak serta mampu memenuhi kebutuhan emosional dalam menjaga keseimbangan keluarga.

D. Dinamika Subjective Well-Being pada Istri Penderita Stroke

Subjective well-being didefinisikan sebagai subtype dari kesejahteraan manusia (Zhang & Renshaw, 2020) yang mencakup semua aspek sehat dan sukses di berbagai domain kehidupan (Kansky dan Diener, 2017; Renshaw & Arslan, 2016). Seseorang yang mempunyai *subjective well-being* yang tinggi akan memiliki rasa puas akan kehidupannya, sering merasa gembira, dan sedikit merasakan emosi - emosi negatif (Diener dkk, dalam Eid & Larsen, 2008). Emosi positif berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan subjektif individu, termasuk perasaan seperti sukacita, rasa syukur, harapan, dan cinta (Seligman, 2011).

Peristiwa yang terjadi secara mendadak bisa menjadi salah satu faktor *subjective well-being* pada seseorang akan menurun. Stroke mengakibatkan berbagai perubahan pada kehidupan seseorang. Tidak hanya bagi penderita, namun anggota keluarga yang ikut merawat turut terdampak terutama istri. Istri yang juga berperan sebagai *caregiver* sering halnya mengalami banyak hal yang baru, sehingga membuat istri berusaha untuk menjalani keadaan baru dengan bahagia. Perubahan tersebut menjadi dinamika yang berbeda bagi istri yang memiliki suami dengan penderita stroke.

E. Dinamika Alur Pikir Peneliti

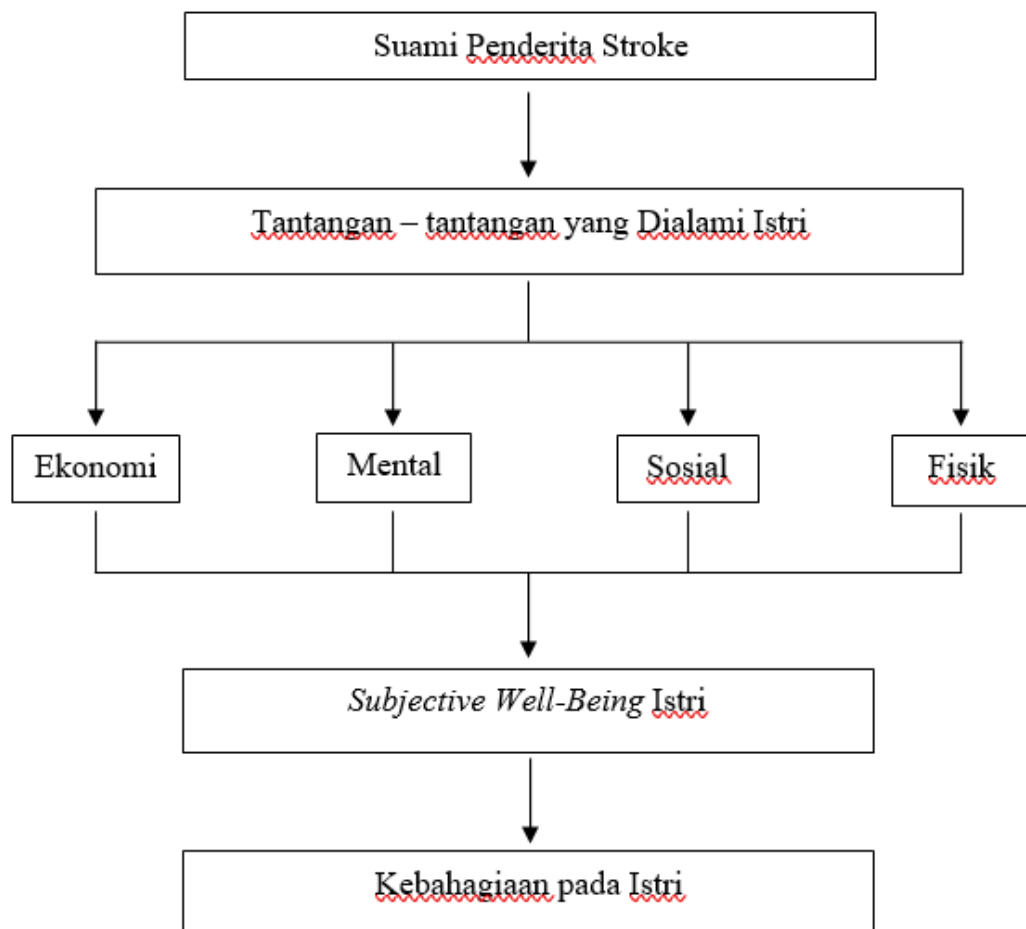
Bagan alur ini menjelaskan pola pikir peneliti dalam memahami dampak dari kondisi suami penderita stroke terhadap kehidupan istri. Pada tahap awal,

kondisi suami yang menderita stroke menjadi faktor utama yang memicu berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh istri. Tantangan-tantangan ini dikategorikan ke dalam empat aspek penting, yaitu ekonomi, mental, sosial, dan fisik. Aspek ekonomi mencakup kesulitan finansial dalam membiayai pengobatan atau kebutuhan rumah tangga, sementara tantangan mental berkaitan dengan tekanan emosional yang dialami istri. Tantangan sosial menggambarkan keterbatasan interaksi dengan lingkungan atau perubahan peran sosial, sedangkan aspek fisik melibatkan kelelahan fisik akibat merawat suami dalam jangka waktu yang panjang.

Tantangan-tantangan tersebut mendorong istri untuk mencari cara dalam meningkatkan *subjective well-being*, atau kesejahteraan subjektif mereka. *Subjective well-being* mengacu pada penilaian individu terhadap kualitas hidupnya, baik dari segi kepuasan hidup maupun pengalaman emosi positif. Dalam konteks ini, meskipun istri dihadapkan pada berbagai tekanan, upaya peningkatan kesejahteraan subjektif dapat dilakukan melalui dukungan emosional, manajemen stres, dan penguatan motivasi. Dengan mampu mengatasi tantangan dari berbagai aspek kehidupan tersebut, istri dapat membangun ketahanan diri yang penting untuk menjaga keseimbangan mental dan emosional.

Pada akhirnya, peningkatan *subjective well-being* tersebut berujung pada munculnya kebahagiaan pada istri. Meskipun kondisi suami yang menderita stroke menimbulkan banyak perubahan dalam kehidupan keluarga, kebahagiaan istri dapat tercapai melalui kemampuan mereka dalam mengelola tantangan dan menemukan makna positif dalam situasi yang sulit. Pola pikir ini menekankan bahwa

kebahagiaan bukan hanya ditentukan oleh kondisi eksternal, tetapi juga oleh bagaimana individu merespons tantangan yang dihadapinya dengan sikap positif, ketahanan mental, dan dukungan yang memadai. Dengan demikian, istri dapat mencapai kebahagiaan meskipun berada dalam situasi yang penuh tekanan.



Gambar 1. Pola Pikir Peneliti

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengalaman *subjective well-being* pada istri yang merawat suami penderita stroke?
2. Apa saja faktor - faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* pada istri yang merawat suami penderita stroke?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Perspektif Kualitatif Fenomenologis

Metode penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pemilihan metode penelitian kualitatif dikarenakan ada faktor - faktor yang lebih mengutamakan dalam hal penjabaran dan penjelasan suatu fenomena yang diteliti. Menurut Sugiyono (2006) Metode kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (naturalistik), dimana peneliti sebagai instrumen kunci, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitiannya lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain - lain (Arikunto, 2014). Muktar (2013) berpendapat penelitian deskriptif kualitatif adalah sebuah penelitian yang dimaksudkan untuk mengungkap sebuah fakta empiris secara objektif ilmiah dengan berlandaskan pada logika keilmuan, prosedur dan didukung oleh metodologi dan teoritis yang kuat sesuai disiplin keilmuan yang ditekuni. Penelitian ini difokuskan untuk mengetahui dan menemukan informasi serta memberikan gambaran mengenai *subjective well-being* istri yang memiliki suami dengan penderita stroke.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika *subjective well-being* pada istri yang merawat suami penderita stroke.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman istri yang memiliki suami penderita stroke dengan *subjective well-being* yang positif, menggunakan metode penelitian *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Metode ini digunakan untuk mengartikan atau memahami pengalaman partisipan terhadap suatu peristiwa atau fenomena yang dialami berdasarkan penafsiran dari partisipan tersebut (La Kahija, 2017). Prosedur dalam penelitian ini adalah memilih partisipan dengan metode *purposive sampling*. Setelah mendapatkan partisipan, lalu dilakukan wawancara semi terstruktur secara langsung. Setelah data didapatkan, dilakukan verbatim dan dianalisis menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) dengan tahap pertama penulisan komentar eksplorasi, pemunculan tema emergen, kemudian tema emergen dikelompokkan dan menghasilkan tema superordinat. Setelah mendapatkan tema superordinat, akan ditentukan tema superordinat antarpartisipan yang dikelompokkan lagi menjadi beberapa tema induk. Kemudian setelah mendapat tema induk dan tema superordinat antarpartisipan, dibuatlah dinamika antarpartisipan dan hasil penelitian akan diinterpretasikan menggunakan teori-teori psikologi yang sesuai.

D. Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu :

1. Memiliki keluarga yang menderita stroke dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Mengalami stroke baik iskemik maupun hemoragik

Stroke iskemik dan hemoragik merupakan dua jenis stroke yang paling umum dan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita serta keluarganya. Penelitian mencakup keduanya untuk memahami pengalaman *subjective well-being* keluarga dalam menghadapi berbagai kondisi stroke yang mungkin berbeda.

b. Penyakit ini telah diderita minimal selama 1 tahun

Rentang waktu minimal 1 tahun ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dampak jangka panjang stroke terhadap *subjective well-being* keluarga, termasuk adaptasi emosional, sosial, dan finansial yang dialami selama periode tersebut.

c. Kepala keluarga dengan rentang usia 40 - 60 tahun.

Rentang usia 40 – 60 tahun sering kali merupakan masa kehidupan stabil secara ekonomi dan sosial bagi pria, sehingga stroke pada usia ini dapat memberikan dampak signifikan terhadap dinamika keluarga, baik secara emosional maupun finansial.

2. Istri yang tinggal serumah dan menjadi *caregiver* bagi suami yang menderita stroke. Istri yang tinggal serumah dan berperan sebagai *caregiver* utama memiliki pengalaman langsung dalam proses perawatan. Kondisi ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman *subjective well-being*

secara lebih spesifik dalam kesehariannya.

3. Istri dengan skor PaNaS yang tinggi dan diukur menggunakan alat ukur *Positive Affect and Negative Effect Scoring*. Istri dengan skor *Positive Affect* yang tinggi dipilih karena emosi positif berperan penting dalam membangun ketahanan psikologis dan menjaga *subjective well-being*, meskipun dalam situasi *caregiving* yang menantang (Fredrickson, 2001). Menggunakan alat ukur PaNaS yang valid dan reliabel (Watson, 1988), membantu mengidentifikasi partisipan yang memiliki pengalaman lebih relevan untuk penelitian ini. Skor tinggi memberikan wawasan tentang bagaimana kebahagiaan dapat mendukung strategi coping dalam perawatan.
4. Berdomisili di Area Kota Semarang
5. Bersedia menjadi partisipan penelitian

E. Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan *In-depth Interview* atau wawancara untuk mendapatkan informasi dari partisipan dan informan yang sudah ditentukan oleh peneliti. Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020) mengemukakan bahwa wawancara merupakan percakapan yang dilakukan oleh periset atau orang yang berharap mendapatkan informasi dan informan merupakan orang yang dianggap memiliki informasi yang penting mengenai suatu objek. Penelitian ini menggunakan wawancara sebagai metode utama.

F. Analisis Data

Sugiyono (2019) menyatakan bahwa analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan data yang sistematis dengan cara mengorganisasikan data, sehingga nantinya dapat dibuat kesimpulan yang mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis dalam IPA adalah analisis terhadap transkrip dengan menjalankan tiga pilar penelitian dengan IPA, yaitu (1) fenomenologi yang bersandar pada *epoché*, (2) interpretasi yang bersandar pada pemahaman setiap pernyataan partisipan tanpa melepaskannya dari seluruh transkrip, dan (3) idiografi yang memperhatikan keunikan partisipan. Berdasarkan La Kahija (2017), *Interpretative Phenomenological Analysis* atau IPA memiliki beberapa tahapan dalam analisis data. Berikut tahapan - tahapan analisis data :

1. Membaca transkrip berulang kali

Tujuan dari membaca transkrip berkali - kali adalah menjadi akrab atau “menyatu” dengan transkrip. Membaca transkrip berkali - kali menunjukkan upaya serius dari peneliti untuk menyatu dengan pengalaman partisipan.

2. Membuat catatan - catatan awal (*initial noting*)

Sebagai peneliti, alangkah baiknya bisa membuat catatan - catatan awal dengan memberi komentar mengenai transkrip. Komentar peneliti disebut sebagai komentar eksploratori (*exploratory comment*). Pusatkan perhatian pada transkrip, rasakan transkrip, dan beri tanda untuk bagian yang penting dalam pernyataan partisipan. Sesudah itu, memberikan komentar terhadap bagian yang dianggap penting. Komentar ini biasa disebut sebagai pernyataan interpretatif peneliti terhadap pernyataan partisipan yang

dirasakan penting dalam transkrip.

3. Membuat tema emergen

Tema yang dibuat berdasarkan pemadatan dari komentar yang sudah dibuat sebelumnya pada initial noting. Tema ini tidak lagi berupa pernyataan, namun berupa kata atau frasa (kelompok kata).

4. Membuat tema superordinat

Terdapat tema emergen yang berjumlah banyak, kemudian dikelompokkan pada kelompok tema yang lebih besar dan umum sesuai kesamaan makna dari masing - masing tema.

5. Pola antar pengalaman partisipan

Pencarian pola - pola atau jalinan yang akan didapatkan dengan memperhatikan seluruh tema dari seluruh partisipan yang sudah terkumpul. Istilah yang digunakan Jonathan Smith adalah “pola - pola antarkasus (*patterns across cases*)”. Setiap pengalaman partisipan merupakan pengalaman individual yang diperlakukan sebagai satu kasus yang unik dalam proses analisis.

6. Penataan seluruh tema superordinat

Tema superordinat atau pengalaman dari setiap partisipan dihubungkan menjadi ke dalam suatu tabel khusus yang bernama “Tabel Tema Induk untuk Tema Semua Partisipan”.

G. Verifikasi Data

Terdapat empat kualitas esensial (validitas) yang dikemukakan oleh Yardley (La Kahija, 2017) yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Sensitivitas terhadap konteks (*sensitivity to context*)

Peneliti perlu menunjukkan bahwa dia sensitif atau sudah sungguh - sungguh memperhatikan konteks kehidupan partisipan.

2. Komitmen dan keilmiahan (*commitment and rigour*)

Komitmen yang digunakan terkait dengan keseriusan dan keterlibatan penuh dalam menjalankan penelitian; *rigour* (keilmiahan) yang berarti proses pengumpulan data dan analisis dijalankan dengan tahapan yang utuh.

3. Transparansi dan koherensi (*transparency and coherence*)

Transparansi berarti peneliti perlu terbuka dengan metode dan alur analisisnya; sementara koherensi berarti kesesuaian pertanyaan penelitian dengan filsafat, metode, dan alur analisis yang digunakan.

4. Dampak dan kebermanfaatan (*impact and importance*)

Hal ini berarti penelitian memiliki dampak teoritis, praktis, dan sosiokultural. Peneliti perlu membuat ringkasan terkait hasil penelitian yang dihubungkan dengan penelitian terdahulu.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Proses Penemuan Partisipan

Penelitian ini diawali dengan konsultasi judul penelitian bersama dengan dosen pembimbing. Sempat terjadi pergantian variabel setelah 3MT dari *Psychological Well-Being* menjadi variabel sekarang yakni *Subjective Well-Being*. Kemudian penelitian ini dimulai setelah mengurus *Ethical Clearance* yang terbit pada 11 Juli 2024 dan dilanjutkan untuk mencari partisipan. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan secara non-random berdasarkan beberapa pertimbangan seperti ciri - ciri, karakteristik, kriteria dan tujuan penelitian (Sugiyono,2019).

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini sudah disesuaikan berdasarkan kriteria yang dibutuhkan dan telah dikonsultasikan dengan dosen pembimbing. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Memiliki keluarga yang menderita stroke dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Mengalami stroke baik iskemik maupun hemoragik

Stroke iskemik dan hemoragik merupakan dua jenis stroke yang paling umum dan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita serta keluarganya. Penelitian mencakup keduanya untuk memahami pengalaman *subjective well-being* keluarga dalam menghadapi berbagai kondisi stroke yang mungkin berbeda.

b. Penyakit ini telah diderita minimal selama 1 tahun

Rentang waktu minimal 1 tahun ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dampak jangka panjang stroke terhadap *subjective well-being* keluarga, termasuk adaptasi emosional, sosial, dan finansial yang dialami selama periode tersebut.

c. Kepala keluarga dengan rentang usia 40 - 60 tahun.

Rentang usia 40 – 60 tahun sering kali merupakan masa kehidupan stabil secara ekonomi dan sosial bagi pria, sehingga stroke pada usia ini dapat memberikan dampak signifikan terhadap dinamika keluarga, baik secara emosional maupun finansial.

2. Istri yang tinggal serumah dan menjadi *caregiver* bagi suami yang menderita stroke. Istri yang tinggal serumah dan berperan sebagai *caregiver* utama memiliki pengalaman langsung dalam proses perawatan. Kondisi ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman *subjective well-being* secara lebih spesifik dalam kesehariannya.

3. Istri dengan skor PaNaS yang tinggi dan diukur menggunakan alat ukur *Positive Affect and Negative Effect Scoring*. Istri dengan skor *Positive Affect* yang tinggi dipilih karena emosi positif berperan penting dalam membangun ketahanan psikologis dan menjaga *subjective well-being*, meskipun dalam situasi *caregiving* yang menantang (Fredrickson, 2001). Menggunakan alat ukur PaNaS yang valid dan reliabel (Watson., 1988), membantu mengidentifikasi partisipan yang memiliki pengalaman lebih relevan untuk penelitian ini. Skor tinggi memberikan wawasan tentang bagaimana kebahagiaan dapat mendukung strategi coping dalam perawatan.
4. Berdomisili di Area Kota Semarang
5. Bersedia menjadi partisipan penelitian

Proses pencarian partisipan dimulai sejak 8 Juni 2024 melalui relasi yang dimiliki oleh peneliti. Selama masa pencarian partisipan, peneliti mendapatkan tiga calon partisipan yang akan menjadi narasumber dalam penelitian. Kedua calon partisipan memiliki suami yang menderita stroke dengan tipe serangan pertama, sedangkan satu partisipan lainnya suami yang menderita stroke dengan tingkat serangan kedua.

Sebelum dilakukannya wawancara, sebagai upaya memastikan partisipan memenuhi kriteria, peneliti melakukan skrining menggunakan dua skala yang digunakan yaitu *Satisfaction With Life Scale* oleh Diener (1985) dan *Positive Affect Negative Affect Scale* (PANAS) oleh Watson dan Clark (1988). Skala tersebut digunakan untuk mengukur penilaian kognitif dan afektif dari seorang individu mengenai hidupnya. SWLS terdiri atas 5 aitem yang berisi kalimat yang

menggambarkan kepuasan responden akan hidupnya dan PaNaS terdiri atas 20 aitem berisi kata sifat positif dan negatif yang menggambarkan kondisi emosi responden. Skala tersebut dapat didefinisikan sebagai indikator peneliti untuk menentukan dan menemukan calon partisipan yang tepat. Peneliti menggunakan alat ukur ini secara tertulis dan dengan seizin partisipan.

Pada tanggal 18 Juli 2024 peneliti menemui partisipan satu untuk menanyakan kesediaan menjadi partisipan dan waktu terkait wawancara. Kemudian, peneliti dan partisipan satu melakukan wawancara pada tanggal 20 Juli 2024. Peneliti mencoba mencari partisipan dengan informasi pesan lisan yang disebarkan kepada teman - teman peneliti terkait apakah mengenal dengan individu yang sesuai dengan kriteria partisipan. Salah satu ketua RW peneliti mengabari ibu peneliti karena terdapat tetangga dengan kriteria yang sesuai di RT beliau. Peneliti segera memintanarahubung partisipan yang bertujuan untuk menanyakan ketersediaan partisipan dua sebagai narasumber. Pada tanggal 24 Juli 2024 peneliti dan partisipan dua sepakat bertemu dan melakukan wawancara. Peneliti terus menyebarluaskan informasi pesan lisan tersebut agar mendapatkan partisipan yang bersedia untuk menjadi narasumber. Peneliti meminta bantuan kepada semua kenalan peneliti untuk turut menyebarluaskan informasi pesan lisan tersebut. Pada tanggal 29 Juli 2024 mendapatkan rekomendasi dari ibu peneliti terkait partisipan ketiga yang sesuai kriteria dan segera menemui calon partisipan untuk ketersediaan menjadi narasumber. Pada tanggal 31 Juli 2024 , peneliti menemukan 3 partisipan yang homogen dan sesuai dengan kriteria yaitu J, E, dan W.

Dari wawancara yang telah dilakukan, peneliti mendapat informasi terkait partisipan sebagai berikut :

Tabel 1. Demografi Partisipan

	Partisipan 1 (J)	Partisipan 2 (E)	Partisipan 3 (W)
Usia	53 Tahun	55 Tahun	55 Tahun
Pekerjaan	Staff Rumah Sakit	Ibu Rumah Tangga	Kontraktor
Pendidikan Terakhir	SLTA	S1	S1
Jumlah Anak	-	3	1
Lama Sakit	2 Tahun	6 Tahun	2 Tahun
Tipe Keparahan	Serangan Pertama	Serangan Kedua	Serangan Pertama
Usia Suami	52 Tahun	58 Tahun	56 Tahun
Tempat wawancara	Kediaman Partisipan	Kediaman Partisipan	Rumah Makan
Waktu pelaksanaan wawancara	20 Juli 2024	24 Juli 2024	31 Juli 2024

Ketiga Partisipan dianggap memiliki *subjective well-being* yang tinggi selama proses merawat suami. Indikator tersebut diukur dan diperoleh melalui wawancara langsung dengan ketiga partisipan serta dilakukan skrining menggunakan dua skala yang digunakan yaitu *Satisfaction With Life Scale* oleh Diener (1985) dan *Positive Affect Negative Affect Scale* (PANAS) oleh Watson dan Clark (1988). Pertanyaan wawancara seperti “Bagaimana anda bisa menjadi semakin bahagia dari waktu ke waktu selama kebersamaan suami?” guna mengetahui kebahagiaan individu melalui emosi positif yang terdiri atas kepuasan

masa lalu, optimis akan masa depan, dan bahagia di masa kini (Seligman, 2005).

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara semi-terstruktur untuk menggali informasi dari partisipan. Sebelum wawancara, peneliti telah menyusun panduan wawancara sebagai pedoman yang berisi pertanyaan terbuka terkait fokus penelitian yang dilakukan secara semi- terstruktur. Pengumpulan data dengan ketiga partisipandilakukan secara tatap muka dan direkam selama proses wawancara untuk mempermudah proses pengumpulan data. Wawancara dilakukan secara langsung karena domisili partisipan masih bisa dijangkau oleh peneliti.

Tabel 2. Frekuensi dan Durasi Wawancara

Partisipan	Sesi	Pelaksanaan	Tempat	Durasi
J	1	20 Juli 2024	Kediaman Partisipan	42 Menit 17 Detik
E	1	24 Juli 2024	Kediaman Partisipan	55 Menit 4 Detik
	2	28 Juli 2024		1 Jam 3 Menit
W	1	2 Agustus 2024	Rumah Makan	32 Menit 24 Detik
	2	11 Agustus		55 Menit 32 Detik

Wawancara dengan partisipan satu (J) dilakukan pada 20 Juli 2024 secara tatap muka langsung. Peneliti ketika bertemu berusaha membangun *rapport* terlebih dahulu sehingga partisipan dapat menceritakan pengalamannya dengan nyaman. Dimulai pada pagi hari menyesuaikan waktu partisipan, wawancara berlangsung dari pukul 10.50 WIB hingga 11.32 WIB. Situasi dan kondisi selama wawancara berlangsung kondusif karena bertepatan di rumah partisipan yang memiliki suasana tenang dan sepi dari distraksi apapun.

Wawancara dengan partisipan kedua (E), dilakukan di kediaman partisipan. Saat pertama bertemu, partisipan menyambut hangat peneliti, sehingga tidak terlalu sulit ketika membangun *rapport* dengan partisipan. Proses wawancara yang disepakati pada tanggal 24 Juli 2024 dimulai pukul 19.22 WIB dan berlangsung selama 55 menit 4 detik hingga pukul 20.25 WIB. Situasi dan kondisi selama wawancara berlangsung cukup kondusif, walaupun terdistraksi oleh suara air hujan beberapa saat, namun hal tersebut bukan suatu distraksi yang besar, sehingga tidak terlalu mengganggu selama keberjalanan proses wawancara.

Setelah itu, peneliti meminta mengatur jadwal pertemuan dan sepakat pada tanggal 28 Juli 2024. Wawancara dimulai berlangsung pukul 17.27 WIB hingga pukul 18.30 WIB di kediaman partisipan. Situasi dan kondisi ketika wawancara cukup kondusif, namun sempat terdistraksi oleh suami beliau yang membutuhkan sesuatu, namun hal tersebut bukan merupakan suatu distraksi yang besar, sehingga tidak mengganggu keberjalanan selama proses wawancara.

Wawancara pertama antara peneliti dengan partisipan ketiga (W) disepakati pada siang hari ketika sedang waktu Shalat Jumat, 2 Agustus 2024 pada pukul 12.00 WIB secara tatap muka di suatu rumah makan oriental. Proses wawancara dilakukan selama 32 menit 24 detik hingga pukul 12.32 WIB yang kemudian dilanjutkan dengan makan siang bersama partisipan. Situasi dan kondisi pada wawancara saat itu tenang dan mendukung, sehingga proses keberjalanan wawancara sangat lancar.

Setelah wawancara pertama, peneliti dan partisipan mengatur jadwal kembali untuk pertemuan kedua. Peneliti melanjutkan wawancara kedua pada tanggal 11 Agustus 2024 dengan partisipan di sore hari pada pukul 17.25 WIB. Lokasi wawancara dilakukan di rumah makan oriental yang berbeda. Wawancara kedua berlangsung cukup kondusif, walaupun sempat terdistraksi oleh percakapan partisipan dan pelayan restoran, namun hal tersebut bukan merupakan suatu distraksi yang besar, sehingga tidak mengganggu keberjalanan selama proses wawancara.

3. Kendala yang Dihadapi

Selama pengambilan data penelitian, mengalami beberapa kendala. Kendala yang dialami peneliti adalah saat melakukan penentuan tanggal wawancara untuk partisipan (W). Pada saat pengambilan data dengan partisipan (W) yang merupakan seorang pekerja, sangat sibuk dengan jadwal proyek, sehingga sulit untuk menentukan tanggal yang tepat. Partisipan (W) juga sempat sibuk dengan pendaftaran sekolah anaknya, sehingga peneliti harus mengatur ulang jadwal

wawancara.

Kendala yang lain terjadi adalah terkait distraksi suara air hujan dan kebutuhan suami partisipan. hal tersebut menyebabkan peneliti menghentikan rekaman sejenak untuk beberapa kali. Namun, kendala dapat teratasi dan proses pengumpulan data wawancara berjalan dengan baik.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Peneliti memilih metode IPA yang karena ingin memahami pengalaman berbeda pada masing - masing istri mengenai bagaimana proses *subjective well-being* yang positif pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Pada proses analisis data menggunakan metode IPA, terdapat beberapa tahapan yakni, yang pertama adalah penulisan transkrip hasil wawancara. Penulisan transkrip ini dilakukan untuk memudahkan peneliti memahami pengalaman unik dari partisipan, dengan cara mengetik dan membacanya secara berulang (Lampiran C). Kemudian, setelah membaca transkrip wawancara secara berulang, peneliti memberikan komentar eksploratoris pada bagian dialog yang penting dan menyiratkan sesuatu terkait pengalaman unik partisipan (Lampiran D). Terdapat tiga bentuk komentar eksploratoris yang berasal dari interpretasi peneliti, yaitu komentar deskriptif, komentar linguistik, dan komentar konseptual. Komentar yang telah dituliskan nantinya akan disimpulkan menjadi sebuah frasa yang lebih singkat, disebut sebagai tema

emergen.

Setelah menuliskan tema emergen, tema emergen yang berbeda dari partisipan tersebut dikumpulkan dalam satu tabel (Lampiran E). Kemudian tema emergen tersebut dikelompokkan berdasarkan kemiripan dan keterhubungan, yang setelahnya akan memunculkan tema superordinat dengan tujuan untuk memadukan tema - tema emergen yang serupa (Lampiran F). setelah menentukan tema superordinat, Peneliti akan menghubungkan tema - tema superordinat pada satu partisipan yang nantinya akan memunculkan dinamika pada masing - masing partisipan.

Kemudian masing - masing partisipan memiliki alur hubungan antar tema superordinat, tema - tema superordinat antarpartisipan yang memiliki kemiripan karakteristik akan dikaitkan menjadi tema induk (Lampiran G). Setelah semua tahap analisis data dilewati, peneliti mendapatkan tiga tema induk yang menghubungkan dinamika antarpartisipan.

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti, maka diperoleh hasil penelitian yang terdiri dari tema induk dan tema superordinat antarpartisipan sebagai berikut :

Tabel 3. Tema Induk dan Tema Superordinat Antarpartisipan

Tema Induk	Tema Superordinat
Perjalanan <i>Subjective Well-Being</i> Istri sebagai <i>Caregiver</i>	Guncangan Emosional
	Pertumbuhan Spiritualitas Istri
	Penerimaan Keadaan Suami
	Pengorbanan Istri
	Kebahagiaan Istri
Tantangan Istri sebagai <i>Caregiver</i>	Keengganan Suami selama Proses Pengobatan
	Dedikasi Istri demi Kesembuhan Suami
Penguat <i>Subjective Well-Being</i>	Lingkungan yang Positif
	Dorongan untuk Bangkit

Berdasarkan tabel tema induk dan tema superordinat antarpartisipan tersebut, peneliti akan memaparkan tema – tema induk tersebut ke dalam bentuk narasi yang merupakan hasil interpretasi peneliti dengan kutipan potongan pernyataan dari partisipan yang terdapat di dalam transkrip wawancara yang dapat dipertanggung jawabkan oleh peneliti. Pada setiap kutipan yang dicantumkan akan diperlihatkan nomor baris dari transkrip dan inisial tiap partisipannya untuk memudahkan pembaca dalam menemukan kutipan pada transkrip orisinil. Notasi akan disertai dengan tujuan untuk mempermudah pembaca dalam memahami dan merasakan pernyataan dari partisipan. Notasi - notasi yang ada antara lain adalah :
 ([...]) : Adanya penghilangan bagian/kalimat dari transkrip

(...) : Adanya jeda pada kutipan langsung

1) Perjalanan *Subjective Well-Being* Istri sebagai *Caregiver*

Selama prosesnya, *subjective well-being* pada istri timbul dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Ketiga subjek menyadari bahwa pentingnya memiliki *subjective well-being* yang tinggi saat sedang merawat suami penderita stroke. Perjalanan *subjective well-being* penting untuk dianalisis karena peneliti ingin melihat perasaan, harapan, dan hal lain yang mempengaruhi keputusan setiap partisipan. berikut adalah penuturan dari ketiga partisipan terkait perjalanan kesejahteraan diri :

a. Guncangan Emosional

Selama merawat suami dengan kondisi yang tidak stabil, seringkali memicu guncangan emosional bagi para istri. Ketidakpastian kondisi kesehatan suami, perubahan perilaku, dan kesulitan berkomunikasi membuat mereka merasa kewalahan, sedih, dan putus asa. Ketiga partisipan merasakan adanya beban mental yang berat saat menghadapi situasi ini. Namun, mereka menyadari bahwa mengelola emosi negatif dengan baik sangat penting agar dapat terus memberikan dukungan yang optimal.

“Terguncang otomatis, panik otomatis merasa gimana ya.... Takut otomatis, takut kehilangan, takut semuanya lah. Itu saya rasakan. Bener - bener saya rasakan waktu itu.” (J:88-91)

“Kan ketemu sodara – sodara dari desa gitu pada ngumpul, jadi sedih saya.... Ngeliat bapak tu jadi sedih gitu loh...” (E:535-537)

“Dia sih nggak mau cerita jujur... Yang dialami sampai saat ini kan apakah dia sudah sehat bener apa enggak kan.... Nggak cerita...” (W:279-281)

Selama proses perawatan suami yang mengalami kondisi sulit, para istri merasakan berbagai emosi yang kuat dan membingungkan. Partisipan J, E, dan W menggambarkan perasaan panik dan ketakutan yang muncul secara otomatis, disertai dengan kekhawatiran akan kehilangan dan ketidakpastian. Hal tersebut juga memicu perasaan kacau yang sulit untuk diungkapkan.

“Itu sudah saya atur sih, supaya ya menjaga kan. Karena kalau sampe masuk lagi, kita nggak tahu karena serangan kedua kan.” (J:149-150)

“Tapi masalah obat tu kan aku takutnya.... Kalo udah begini kan harus minum seumur hidup.... Aku gak mau dampaknya ke lain... apalagi gula... kalo udah minum metformin, yo wes bar. Nanti lama lama bisa ke ginjal dan sebagainya. Apalagi dia perokok.” (W:168-172)

Partisipan J dan W menghadapi tantangan besar dalam menjaga kesehatan suami. Kekhawatiran yang muncul terkait efek jangka panjang dari obat-obatan yang harus dikonsumsi seumur hidup, terutama bagi suami mereka dengan riwayat hipertensi dan kebiasaan merokok.

“Yang saya pikirkan ya, ‘ya Allah kalau anak-anak saya nikah, Bapaknya masih kaya gini.’” (E:374-376)

“Masih sekolah semua, masih besar-besarnya biaya sekolah. Tiga-tiganya kan masih sekolah semua.” (E:42-43)

Partisipan E mengungkapkan bahwa salah satu tantangan terbesar yang dihadapinya adalah tantangan finansial. Partisipan E menghadapi tantangan finansial yang besar dan merasa bingung serta khawatir karena kondisi keuangannya belum stabil, sementara ketiga anaknya masih membutuhkan biaya pendidikan yang tinggi.

b. Pertumbuhan Spiritualitas Istri

Pada hakikatnya yang terjadi pada hidup seseorang merupakan suatu hal yang sudah digariskan terjadi oleh Tuhan. Pemahaman akan Tuhan menciptakan suatu kedekatan tersendiri secara batin yang mampu mempengaruhi interpretasi seseorang terhadap suatu kondisi. Ketiga partisipan mengungkapkan bahwa kedekatan dengan Tuhan sangat mempengaruhi mereka selama proses perawatan suami.

“Ya itu kuncinya cuma satu sabar, tawakal dan kalo kita benar - benar sampai ke ujung kita nggak bisa apa - apa hanya Allah yang sebagai curahan kita.” (J:362-364)

“[...] saya wis terserah Allah aja lah, lillahi ta’ala aja wis. ” (E:317)

“[...] Aku pasrah wae karo gusti Allah gitu. aku ngandani, “aku saiki orak percoyo mbe menungso, aku nek opo - opo njaluk mbek gusti Allah ok”.” (W:154-55)

Partisipan J, E, dan W menuturkan bahwa hanya dengan Tuhan tempat kita bisa kembali dari kondisi yang dialaminya saat ini. Dengan berpasrah mereka merasa lebih tenang dalam menjalani kondisi tersebut.

“Tapi saya tidak terlalu memikirkan, ngga tau ya cara Allah aja, Tuhan itu memberi rezeki itu datang ngga tau darimana.” (E:204-206)

“[...] dari terpuruk tiba - tiba bisa langsung diangkat sama Allah dalam waktu sekejap....” (W:148-150)

Partisipan E dan W menambahkan bahwa hanya Tuhan lah dzat Yang Maha Penolong. Rezeki dan kesehatan itu datangnya dari Tuhan. Partisipan E dan W sudah berusaha, namun penentu segala hasil hanya Tuhan Yang Maha Esa.

“[...] Kadang – kadang kayak “Yallah orang tu kok gini, aku kayak gini...” tapi kembali lagi, mungkin ini yang terbaik loh dari Tuhan...
“ (E:385-386)

“[...] Kenapa Allah memberikan begini pasti itu ada sesuatu yang di mau sama Allah ditunjukkan...” (W:524-526)

Terlihat dari pernyataan E dan W bahwa kondisi yang sedang dialami dianggap sebagai takdir yang sudah ditetapkan oleh Tuhan. Partisipan E dan W percaya bahwa ada suatu hikmah yang bisa dipetik. Dengan melihat hal tersebut sebagai suatu takdir ataupun nikmat, mereka bisa dengan mudah menerima kondisi tersebut dengan baik.

c. Penerimaan Keadaan Suami

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi selama proses *subjective well-being*. Setelah memiliki kedekatan istimewa dengan Tuhan, terkadang suatu penerimaan terhadap keadaan yang dijalani membuat sesuatu hal menjadi lebih ringan, baik fisik maupun mental.

“[...] menerima apa adanya suami yang dulu gagah dan gini - gini sekarang nggak pun harus diterima.” (J:162- 164)

“Tapi dari itu enggak lah, wes saya terima dengan ikhlas. Saya itu lihat itu anak-anak kan juga kebaikan Bapak [...]” (E:105-107)

“[...] dengan apa yang sudah kemarin ini. karena aku belajar untuk menerima ketentuan semua tu kita terima aja gitu loh.” (W:175-177)

Partisipan J, E, dan W memiliki cara masing - masing untuk bisa menerima kondisi yang sedang dialami. Dengan berbagai lika - liku yang terjadi, penerimaan akan kondisi krisis tersebut mulai tumbuh seiring berjalannya waktu. Ketiga partisipan tersebut mulai merasa bertambah ringan ketika sudah bisa menerima.

“Alhamdulillah banget bersyukur sekali. Dia bisa mau menerima apa kekurangannya dan kelebihanannya sudah bisa diterima.” (J:198-200)

“Alhamdulillah, bersyukur tentu. Apapun yang terjadi diterima saja.”

(E:347)

Partisipan J dan E mengungkapkan bahwa bersyukur bisa menjadi salah satu aspek seseorang sampai pada titik penerimaan. Kondisi yang dialami tidak menutup kemungkinan membuat partisipan J dan E merasakan kedua rasa tersebut secara bersamaan.

“[...] itu yang saya pikirkan tapi lebih baik diterima, mungkin wes takdir juga.” (E:115-116)

“[...] diterima bahwa ini memang takdir dan harus dijalani.... karena apa yang terjadi sekarang ini, kondisi suami lagi sakit, itu sudah digariskan disana. kalo kita bisa menyadari itu, itu akan ringan....” (W:263-266)

Menurut partisipan E dan W bahwa kondisi yang diterima saat ini merupakan sebuah takdir yang memang harus diterima. Bagaimanapun takdir yang tertulis, sebagai manusia kita patut untuk berserah dan terus berusaha yang terbaik.

d. Pengorbanan Istri

Setelah suatu penerimaan terjadi, banyak hal yang telah dilalui oleh masing-masing partisipan. Setiap hal tersebut pasti membutuhkan sebuah usaha yang mengharuskan seseorang untuk menyesuaikan diri. Dari yang tidak bisa menjadi bisa, tidak mampu menjadi mampu, dan tidak kuat menjadi kuat. Penyesuaian diri yang diperuntukkan khusus untuk berjuang bersama suami yang menderita stroke.

“Saya ingin membesarkan hati. Kalau kelihatan saya capek, kasihan.” (J: 119)

“Awal-awal ya gitu, jak omong meneng. Yo wes ngono kuwi. Moodnya tu koyok wes...” (W:226–227)

Partisipan J dan W menuturkan bahwa penyesuaian diri yang bisa dilakukan salah satunya adalah dengan penyesuaian sikap terhadap kondisi yang sedang terjadi. Berusaha menjaga perasaan suami dengan sabar juga merupakan salah satu cara istri untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

“Karena pola makan, pola tidur sudah benar - benar dijaga dan saya jaga bener. Kalo dia nyeleweng sedikitpun saya arahin.” (J:129-131)

“[...] cuman rasanya mungkin pengen usaha gimana caranya kalau cara medis ngga bisa, mungkin yang tradisional bisa.” (E:186-187)

“[...] akhirnya tak turutin... Ngikutin maunya dia.... Tapi konsekuensinya ya gini loh ya...” (W:471-473)

Penyesuaian diri yang dilakukan oleh masing - masing partisipan memiliki cara yang beragam. Partisipan J, E, dan W menjelaskan bahwa mengatur keinginan agar sesuai dengan kenyataan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan terkait cara tersebut misal seperti pola makan, pengobatan maupun suatu keinginan dari suami.

“Jadi saya sambil kerja, sambil menunggu. Jadi saya nggak pulang sama sekali ke rumah itu, sama sekali nggak pulang.” (J:68-70)

“[...] dari sana bisa 3 minggu bolak-balik. Itu saya ngga mikirin uang harus bayarnya dari pemerintah bukan, yang keluar uang itu harus pribadi pastinya.” (E:76-78)

“Terapinya dia gak mau dibawa ke rumah sakit. Akhirnya aku terapi sendiri eee di kayak klinik herbal gitu loh. Di ungaran juga.” (W:58-60)

Terlihat dari ungkapan partisipan J, E dan W yang menyatakan bahwa pengorbanan waktu juga dilakukan guna kesembuhan suami. Berusaha menjaga dan merawat suami di waktu yang bersamaan dengan kegiatan istri merupakan

suatu wujud rasa sayang istri terhadap suami. Pengorbanan waktu, tenaga, dan pikiran mampu menghadirkan kebahagiaan tersendiri bagi seorang istri.

e. Kebahagiaan Istri

Pada kenyataannya, tidak semua hal berjalan sesuai dengan harapan kita. Harapan yang baik dari perjuangan seseorang adalah sumber kebahagiaan. Hal ini juga berlaku pada masing - masing partisipan. Terkadang, ketika seseorang menjalani proses tanpa rasa bahagia, hasil yang diperoleh pun cenderung tidak memuaskan. Oleh karena itu, masing - masing partisipan menyadari bahwa kebahagiaan adalah aspek penting dalam perjuangan merawat suami. Sehingga merawat suami dengan penuh kebahagiaan, diharapkan dapat memberikan hasil yang baik dalam proses penyembuhan.

“Udah mulai banyak cerita, terus dia bisa kangen - kangenan sama cucu, tadinya kan nggak pernah. Bisa kangen - kangenan gitu. Saya sudah bahagia itu. (J:261- 263)

“Dia udah merasa seneng, sudah nggak.... maksudnya udah nggak murung atau dia merasa apa ya.... pikirannya udah nggak ini ya. Ya itu udah terbuka dan ini.... udah senang saya deh. Itu benar - benar kebahagiaan saya tersendiri itu.” (J:273-276)

“Saat itu dia benar - benar bisa dalam kondisi dia benar – benar bahagia. Dia sudah bisa jalan bagus. Terus eee.... apa semuanya bisa turun gitu. Dia bisa apa ya.... pokoknya dia merasakan bahagia itu ya kebahagiaan baik.” (J:257-260)

Partisipan J mengatakan bahwa perubahan positif yang terjadi pada suaminya membuat bahagia. Ketika suami mulai terbuka, lebih banyak bercerita, dan menunjukkan kasih sayang, seperti merindukan cucu, itu sudah menjadi kebahagiaan tersendiri baginya. Selain itu, melihat suami yang tidak lagi murung,

lebih tenang, dan menunjukkan kemajuan fisik, seperti berjalan dengan baik, membuat partisipan sangat bahagia karena melihat suaminya kembali menikmati hidup.

“Karena hanya dia yang saya punya di sini kan. Anak - anak nggak ada kan. Hanya dia yang saya punya [...]” (J:101-103)

“Kebahagiaan tuh ya pasti ya keluarga yaa. Ya suami, keluarga..” (E:4-5)

“Kalo dia bahagia, aku bahagia, anakku bahagia, keluargaku akan bahagia.” (W:233-234)

Partisipan J, E, dan W menuturkan bahwa kebahagiaan utama berasal dari keluarga dan hubungan harmonis dengan suami. Bagi masing - masing partisipan, kesetiaan, cinta, dan saling membahagiakan menjadi kunci utama. Ketika suami bahagia, istri merasa kebahagiaan tersebut akan menyebar ke seluruh keluarga, menciptakan suasana yang penuh kasih sayang.

“Ya itu harus benar - benar bahagia jalani aja dengan senang.” (J:202-203)

“Aku tak bikin enjoy... bukan jadi beban, karena aku juga nggak ngerti ya kenapa saat itu aku bisa mikirin ini...” (W:534-535)

Menurut pernyataan J dan W, kebahagiaan sangat penting bagi masing - masing partisipan dalam proses perawatan suami. Mereka percaya bahwa kebahagiaan harus dimulai dari diri sendiri, karena jiwa yang bahagia menciptakan perasaan tenang tanpa beban. Oleh karena itu, partisipan J dan W berusaha membuat diri mereka bahagia dengan menonton acara lucu atau melakukan hal-hal lain yang dapat meningkatkan suasana hati, karena kebahagiaan sejati datang dari hati, bukan hanya dari hal-hal fisik saja.

“Tapi implementasi diriku dan pengertianku kepada sang pencipta itu belum sedalam sekarang. Jadi kebahagiaan yang saya alami itu.... sampe sekarang Itu....” (W:126-128)

“Ya secara pribadi ya bahagia bahagia saja. Bersyukur kepada Tuhan.” (W:555-556)

Partisipan W menyatakan bahwa kebahagiaan yang dirasakan saat merawat suami membawanya pada pencapaian rasa syukur kepada Tuhan. Ternyata, perasaan bahagia ini memiliki dampak yang signifikan terhadap rasa syukur seorang istri yang merawat suami penderita stroke.

2) Tantangan Istri sebagai *Caregiver*

Proses peningkatan *subjective well-being* pada istri tidak terlepas dari berbagai tantangan yang muncul selama perawatan suami penderita stroke. Tantangan tersebut bisa berasal dari faktor internal, seperti emosi yang tidak stabil dan kelelahan fisik, maupun faktor eksternal, seperti kurangnya dukungan sosial atau perubahan kondisi suami. Ketiga partisipan menyadari bahwa untuk mencapai *subjective well-being* yang tinggi, mereka perlu menghadapi dan mengatasi berbagai kendala yang mempengaruhi perasaan, motivasi, serta kemampuan beradaptasi dalam situasi yang sulit. Berikut adalah penuturan dari ketiga partisipan :

a. Keengganan Suami selama Proses Perawatan

Pada dasarnya, kendala yang dihadapi dalam merawat suami bukan hanya fisik, tetapi juga emosional dan mental. Ketiga partisipan mengungkapkan bahwa mereka sering merasa lelah, cemas, dan terkadang frustrasi menghadapi

perubahan kondisi suami yang tidak menentu.

“[...] karena suami juga jarang sekali mau ini ya periksa kontrol atau apa. periksa pun nggak mau apalagi kontrol kan.” (J:17-19)

“Saya minta untuk terapi. Itu kadang kan kendala ya. Bapak kan dia nggak mau kemana - mana karena dia sudah merasa baik.” (J:280-281)

“Terus dia nekat “ini aku iso wes aku iso dewe” aku bilang “loh nek tibo piye” “orak orak aku iso” Terus deknen nesu.” (W:461-463)

Partisipan J dan W menyatakan bahwa hambatan terbesar yang dihadapi dalam merawat suami adalah keengganan suami untuk menjalani pemeriksaan rutin atau terapi lanjutan. Suami sering kali merasa dirinya sudah cukup sehat, sehingga menolak perawatan lebih lanjut. Tak jarang juga menunjukkan sikap keras kepala dan emosional ketika diingatkan. Hal ini membuat proses perawatan menjadi lebih sulit karena partisipan harus berusaha meyakinkan suami agar tetap menjalani perawatan demi keselamatannya.

“[...] orang perokok kan angel dibilangi. Kalau belum kenapa-kenapa, dikira ngga beneran.” (E:309-310)

“Yo wes akhirnya kita mau ngelarang pun, yo dulu awal awalnya tak larang.... Dia bar tuku rokok pun tak buang.... Roko tak jipuk tak buang.... Tak kekne sopo “nyoh gowono”.... Kayak gitu kan... tapi malah dia umpet umpetan to. Lah piye sekarang kalo gitu?” (W:175-179)

“Mau gimana dilarang? Ngko malah tukaran. Perkoro cuman rokok, kene ngilengke nggo kesehatan dia sebenarnya kan, bukan kita....” (W:204-206)

Partisipan E dan W mengatakan bahwa salah satu hambatan terberat yang dihadapi dalam merawat suami adalah menghentikan kebiasaan merokok suami. Suami tetap merokok secara diam-diam, meskipun mereka sudah berusaha

melarang, membuang, dan memberikan peringatan. Suami sulit mengendalikan kebiasaan ini karena mereka seringkali tidak menganggapnya serius jika mereka belum merasakan dampak kesehatan yang sebenarnya. Sehingga, larangan justru bisa memicu konflik, meskipun tujuan utama adalah menjaga kesehatan suami.

“Karena kan ngurusin orang stroke itu susah - susah gampang. Dari cara pikirnya dia sudah berubah, terus aktivitasnya pun tidak sama seperti dulu, lambat dan sebagainya. Sering mengeluh kesakitan itu otomatis.” (J:122-125)

“Yang susahnya itu apa Mbak? Kalau kita komunikasi dengan Bapak tuh kadang-kadang bingung gitu, bingung ‘hah?’ dia tuh pengen apa, pengen apa.” (E:222-224)

“Nek terlalu tak perhatike banget... Tak ngeneke... Malah dee kadang – kadang nesu. Gak gelem ngomong, ditakoni yo ngono. Emang dia dasarnya kayak gitu. Ya itu lah dampaknya...” (W:272-275)

Partisipan J, E, dan W mengungkapkan bahwa merawat suami yang menderita stroke merupakan hambatan yang kompleks. Sehingga memiliki tingkat kesulitannya masing - masing, seperti halnya perubahan pola pikir, aktivitas suami yang melambat, mengalami kesulitan dalam komunikasi, serta bentrokan dalam hubungan karena sensitivitas suami yang sering kali terjadi. Ketiga partisipan tersebut menunjukkan pentingnya pemahaman dan kesabaran dalam proses perawatan.

“Terus saya bilang, ‘lho ini kalau saya bisa milih, milih sehat lho daripada sakit kaya gini’ terus mereka jawab ‘i-iya iya Bu, iya Bu’ baru dikasih itu surat, kaya dipersulit. Siapa yang mau ya sakit kaya gini.” (E:99- 102)

“Pas Covid itu kan udah ngga bisa kemana-mana, ya takut juga kan mau keluar kemana.” (E:289-290)

“[...] haduh ndadak BPJS ki harus pake rujukan” ora mungkin aku balek nggowo bojoku. “yauda ini kalo mau ibu ke umum dulu” “ oke gapapa saya langsung ke umum dulu.” (W:94-95)

Terlihat dari partisipan E dan W menggambarkan hambatan yang dihadapi saat mengurus kesehatan suami yang sakit. Pada hal ini yang dimaksud terkait perawatan suami secara luar atau materiil. Mulai dari kantor yang mempersulit proses perizinan kerja hingga kendala terkait prosedur BPJS yang rumit, seperti keharusan menggunakan rujukan sebelum mendapatkan perawatan, yang memaksanya untuk pergi ke fasilitas kesehatan umum terlebih dahulu. Kesulitan-kesulitan ini menciptakan tekanan tambahan dalam proses perawatan suami mereka.

b. Dedikasi Istri demi Kesembuhan Suami

Dedikasi yang dilakukan dalam merawat suami yang sakit melibatkan lebih dari sekadar perhatian fisik; itu juga mencakup komitmen emosional dan mental yang mendalam. Meskipun merasa lelah, cemas, dan frustrasi, mereka berusaha untuk tetap sabar dan tegar dalam menghadapi setiap rintangan. Dedikasi ini tidak hanya menggambarkan tanggung jawab mereka sebagai istri, tetapi juga mencerminkan kekuatan dan ketahanan yang mereka bangun melalui pengalaman tersebut. Setiap langkah yang diambil menjadi bagian dari perjalanan yang menuntut pengorbanan dan pengertian, serta menguatkan ikatan cinta di antara mereka.

“Terus saya juga di rumah itu ada peralatan sih sebetulnya. Tensi punya, cek gula darah punya. Terus untuk saturasi punya. Jadi ada semua di rumah, jadi saya nggak begitu bingung kalau kondisinya drop.” (J:251-254)

“Saya sampai, bayangkan dulu itu ya, pertama kali dia yang kena stroke itu, saya itu sampai bolak-balik ke ini lho, ke Jogja.” (E:69-71)

“[...] tapi obat dari dokter tetep saya minum sampe habis, yang sisa dari rumah sakit. Setelah itu enggak... terus herbal terus sampe sekarang. Ya upaya dengan segala macemlah, sampe sekarang masih...” (W:62- 65)

Menurut partisipan J, E, dan W, upaya merawat suami penderita stroke dapat dilakukan melalui berbagai cara, baik secara medis maupun non-medis. Masing-masing partisipan memiliki pendekatan tersendiri dalam hal ini, seperti memahami kondisi suami dengan berkonsultasi kepada dokter, mempersiapkan peralatan medis di rumah, serta terus memantau kesehatan suami secara berkala.

“Kan kita punya tetangga ya. Selain kita komunikasi langsung dengan pasien ya, suami ya, kita juga minta tolong tetangga untuk mengawasi. Mengawasi aja dari luar gimana kondisi suami.” (J:242-245)

“[...] tapi aku udah kontak - kontakkan sama adekku yang dokter itu “dek ini mas....” “bawa aja mbak neng elizabeth”.” (W:73-75)

“[...] aku sebenarnya panik tapi aku berusaha tidak panik di depan dia. dan dia sendiri pun untungnya juga tidak panik, sehingga tensinya dia ga tambah naik.” (W:77-79)

Partisipan J dan W mengatakan bahwa salah satu cara menunjukkan upaya dalam merawat suami yaitu dengan menjaga komunikasi dan dukungan bagi suami. Dengan begitu, partisipan J dan W bisa melanjutkan pekerjaannya dengan tenang.

“Beda Bapak dulu pas awal-awal Bapak itu nangis itu sering banget nangis. Terus saya bilang, ‘ngga usah nangis. Wong masih ada saya, masih ada anak-anakmu yang bisa membantu dan juga Bapak ngga kami terlantarkan’ sekarang ngga.” (E:155-159)

“Jadi saya berusaha setenang mungkin supaya suami tidak panik.” (W:97-98)

“[...] menurutku ya, aku harus menjaga romantisku sampe tua. Itu tu ternyata bener loh...” (W:212-213)

Partisipan E dan W memiliki pendekatan khusus untuk menenangkan hati

suami mereka. Partisipan E dan W berusaha menciptakan suasana yang tenang saat suami mengalami ketidakstabilan emosi. Selain itu, menjaga kehangatan serta keharmonisan hubungan juga dipandang penting untuk memberikan dukungan emosional sepanjang proses perawatan.

3) Penguat *Subjective Well-Being*

Peningkatan *subjective well-being* bagi para istri dalam merawat suami dengan penderita stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri maupun lingkungan sekitar. Ketiga partisipan menyadari kondisi mental dapat terpengaruh oleh sikap suami yang kadang sulit bekerja sama dan tekanan dari lingkungan. Selain itu, dukungan dari keluarga, tenaga medis, dan relasi sosial lainnya sangat berperan dalam membangun semangat dan motivasi partisipan untuk terus merawat suami dengan penuh kesabaran. Faktor-faktor tersebut tidak hanya mempengaruhi kualitas perawatan, tetapi juga ketangguhan mental partisipan dalam menjalani peran sebagai pendamping.

1. Lingkungan yang Positif

Lingkungan sekitar memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesejahteraan emosional istri selama merawat suami dengan kondisi yang rumit. Kehadiran dukungan dari keluarga, tetangga, serta tenaga medis dapat memberi kekuatan dan ketenangan, serta meringankan beban yang dirasakan. Kurangnya dukungan atau respons yang negatif justru bisa memperparah tekanan psikologis. Ketiga partisipan memahami bahwa lingkungan berperan besar, baik dalam memberikan bantuan secara praktis maupun dukungan emosional.

“Alhamdulillah di tempat kerja saya pimpinan juga memahami, memberikan saya kebebasan untuk bisa nunggu atau mau bekerja dan gimana.” (J:91-93)

“Tadinya kan cuman 3 bulan sekali harus izin pokoknya surat itu ada, terus dari itu plongnya saya itu karena dari Provinsi mengizinkan 6 bulan sekali, perusahaan mengizinkan.” (E:65-67)

“Ya uang pensiunannya itu.... Jadi sangat bersyukur... tapi saya tu sempat dapat BLT.... Dapet sempat loh, tapi satu tahun kayaknya deh hehehe....” (E:373-375)

Partisipan J dan E mengungkapkan rasa syukur yang mendalam karena mendapatkan dukungan dari tempat kerja, kelonggaran aturan izin suami, serta bantuan finansial dari pemerintah. Meskipun terbatas, tetap dirasakan sebagai bentuk perhatian yang dihargai.

“Karena kalau udah ketemu sama bapak - bapak itu.... Tadinya kan ndak mau.... Kumpul pun dia nggak mau. Nah ini kan, ada sedikit pengertian kan, supaya bebas dari pikiran macem - macem.” (J:268-271)

“[...] tetangga pada baik semua, itu saya syukuri alhamdulillah.” (E:367)

“Koyoke sepele ya dek, tapi dampaknya bisa menyakitkan kita istrinya.... “aku wes ngopeni ngene, aku jek disalahke” itu bisa terjadi. Jadinya kan ke psikologisnya kita pun jadi merasa “aku kok rak diregani...” ya kan. Kalo nggawe gini kan, sama sama tau ni... “loh ki loh...”.” (W:144-148)

Partisipan J, E, dan W menyatakan pentingnya dukungan sosial yang mereka terima. Kedua partisipan, J dan E merasa bersyukur atas dukungan lingkungan, termasuk tetangga yang baik, yang membantu meredakan pikiran negatif suami mereka. Namun, partisipan W merasakan kekecewaan ketika upayanya tidak dihargai oleh saudara, yang mempengaruhi kondisi emosionalnya dan membuatnya merasa kurang dihargai.

“Lingkungan, yaa pasti selain dari anak-anak dan suami apa ya yang membuat bahagia, pasti kan kebahagiaan kan dari itu ya Mbak?” (E:359-360)

“Kan ketemu sodara – sodara dari desa gitu pada ngumpul, jadi sedih saya.... Ngeliat bapak tu jadi sedih gitu loh...” (E:535-537)

“[...] kan aku turun terus aku telpon adekku, aku di daerah yang ada soto pak wito itu loh.” (W:63-64)

Partisipan E dan W menyatakan bahwa kebahagiaan yang dirasakan yaitu dari dukungan keluarga besar dan lingkungan terdekat. Momen kebersamaan dengan keluarga besar sering kali menimbulkan haru dan kesedihan karena terhalang oleh jarak yang membuat semakin rindu dengan keluarga besar.

2. Dorongan untuk Bangkit

Merawat suami dengan kondisi yang menantang seringkali menjadi ujian besar bagi para istri. Rasa lelah, kehilangan harapan, dan kebingungan kerap muncul seiring dengan perkembangan penyakit yang tak menentu. Ketiga partisipan mengalami berbagai bentuk keputusan dan tekanan mental selama proses ini. Namun, mereka juga menyadari bahwa menemukan dorongan untuk bangkit adalah kunci agar tetap kuat dan mampu merawat suami dengan baik. Motivasi dari diri sendiri serta dukungan dari orang-orang terdekat menjadi sumber kekuatan utama untuk terus berjuang, meski di tengah kondisi yang sulit.

“Kalau ini benar - benar pesat, bisa bagus. Walaupun jalannya masih itu, itu nggak papa. Soalnya kalo sakit stroke itu lama sembuhnya.” (J:348-350)

“Tapi saya harus juga melakukan sendiri dirumah. Jadi anu aja jalan... banyak jalan. Gak usah lari, jalan.... Jadi jalan keliling... dilatih

kakinya, supaya ada apa ya... ototnya ada kekuatan biar gak lemes. Terus akhirnya aku nemenin... pagi habis subuh gitu keluar jalan keliling komplek, sekuatnya. Tapi kalo kuatnya cuma sekali yaudah.” (W:67-72)

“[...] apakah chemistry yang saya berikan itu membantu dia juga? Ya kan sehingga menumbuhkan kepercayaan diri bahwa dia merasakan bahwa “nek laki – laki stroke berarti aku nggak bisa apaapa ni” “aku begini begini...” Kan ngono kepikirane... Ternyata seneng, aku nerima aja apa adanya... Aku nggak protes, aku nggak gimana – gimana. Sekarang dia mungkin kalo diajak ngomong lebih bisa...” (W:349-354)

Partisipan J dan W mengungkapkan terkait pentingnya kontribusi istri dalam proses pemulihan suami. Seperti halnya ketekunan dalam berolahraga rutin, memberikan dukungan emosional dan membantu menumbuhkan rasa percaya diri serta harapan bagi pasangan.

“Saya harus bisa gimana caranya suami itu benar - benar semangat menikmati hidupnya.” (J:171-173)

“Harus bisa mengimbangi biar dia bisa punya semangat.” (J:112-113)

“Aku cuma yang bicara “kowe ki kuat, kamu bisa menghadapi itu”.” (W:114-115)

Partisipan J dan W menekankan pentingnya memberikan dukungan emosional untuk menjaga semangat hidup pasangan mereka. Keduanya berusaha menjadi pendorong agar pasangan merasa kuat dalam menghadapi berbagai tantangan, sambil tetap menguatkan diri mereka sendiri dalam proses tersebut.

“Konsekuensinya tau aku tapi tidak berfikir bahwa ngko nek bojoku rak iso ngene... orak mikir seng elek. Pikiranku “tak obati... sembuh”.” (W:242-244)

“Ya jadi sugestiku dia sembuh, sehat, cepet mari. Ya itu sugesti nggo diriku. Tapi nek sugestiku wes pasrah... nganu yo kedaden bener.” (W:251-253)

Terlihat dari pernyataan Partisipan W yang tetap bersikap optimis terhadap kesembuhan pasangannya dengan memberikan sugesti positif dan fokus pada harapan pemulihan. Partisipan W percaya bahwa sikap pasrah justru bisa memperburuk situasi, sehingga memilih untuk terus berharap dan berjuang.

“Pasti kalau bahagia itu, menurut saya lho, hmm adanya anak yang sehat semua alhamdulillah tiga-tiganya.” (E:7-8)

“Anak-anak udah pada selesai, kerja, itu saya syukuri itu. Udah dinikmati sajalah mau gimana lagi Mbak.” (E:129-130)

“Bersyukur.... Mereka melihat mamanya udah kayak gini, bapaknya udah kayak gini... Toleransi lah sama orang tua...” (E:424-425)

Partisipan E mengungkapkan rasa syukur atas kesehatan dan kesuksesan anak-anaknya, yang telah bekerja dan mandiri. Partisipan E berharap anak-anaknya semakin memahami dan menghargai kondisi orang tua mereka.

2. Jawaban atas Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan utama dalam penelitian ini mengehendaki adanya jawaban mengenai bagaimana bagaimana proses *subjective well-being* pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Proses peningkatan *subjective well-being* pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke merupakan suatu tantangan yang tidak mudah. Sedikitnya pengalaman membuat istri harus berupaya untuk bisa bertahan. Menggabungkan dengan nilai – nilai dengan pengetahuan yang tepat adalah sebuah kunci dalam proses peningkatan *subjective well-being* yang positif.

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan tema, didapati proses

subjective well-being yang beragam dari tiap partisipan. Berawal dari ketidakpahaman istri terkait sakit yang diderita oleh suami diiringkan dengan berbagai hal yang dibutuhkan dan dianggap penting. Selama proses ini, kesabaran, pengertian, pembelajaran dan komunikasi yang baik menjadi kunci utama menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesembuhan bagi suami. Meskipun berat, proses ini memiliki dampak yang sangat penting dalam proses peningkatan *subjective well-being* istri, serta memberikan hasil yang baik bagi kesembuhan suami.

Bagi partisipan J, kehadiran suami merupakan suatu kebahagiaan tersendiri baginya. Partisipan J merasa bersyukur atas kondisi suaminya yang perlahan berangsur pulih. Kesadaran dan pengetahuan akan penyakit tersebut membuatnya ingin memberikan perawatan yang terbaik bagi suami serta memberikan semangat dan dukungan emosional yang positif, sehingga *subjective well-being* partisipan J perlahan meningkat dengan kebahagiaan tersebut. Meskipun terkadang kesulitan akan penolakan suaminya untuk terapi, namun partisipan J tetap sabar dan berusaha agar bagaimana suaminya mampu mendapatkan perawatan terbaik.

Partisipan E merasa bahagia karena dukungan yang diberikan oleh anak-anaknya dalam merawat suaminya yang sedang menjalani pemulihan pasca-stroke. Kehadiran anak-anaknya menjadi sumber kekuatan dan ketenangan bagi partisipan E, karena anak-anaknya tidak hanya memberikan bantuan fisik tetapi juga dukungan emosional yang sangat berarti. Walaupun adanya tantangan finansial yang muncul akibat kebutuhan medis tambahan juga membuatnya

merasa sedikit terbebani. Partisipan E tetap merasa bersyukur atas perhatian dan kepedulian yang ditunjukkan oleh anak-anaknya, yang membuatnya merasa tidak sendirian dalam menghadapi masa sulit ini.

Sebagai seorang istri, partisipan W berusaha memberikan yang terbaik untuk suaminya dengan menyediakan dukungan emosional yang kuat, menjaga suasana hati yang positif, dan membantu suami menjalani rutinitas medis dan terapi dengan semangat. Memberikan perawatan positif juga dianggap sebagai bentuk tanggung jawab dan ungkapan cintanya kepada suami. Selama menjalankan peran ini, tentu partisipan W mengalami kekhawatiran mengenai kemungkinan kondisi suaminya memburuk. Sebagai cara untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi, partisipan X cenderung memilih untuk mencari dukungan emosional dari keluarga, melakukan relaksasi, dan mengatur ulang jadwal harian agar tetap bisa menjaga kesehatan dan kesejahteraannya sendiri.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam mengenai proses *subjective well-being* tinggi pada istri penderita stroke. Pada bab empat, peneliti telah menguraikan hasil penelitian dan mengidentifikasi tiga tema induk yang menjadi fokus pada penelitian ini. Pada bab ini, peneliti akan menyajikan pembahasan hasil wawancara dengan ketiga partisipan secara deskriptif yang dilengkapi dengan penjelasan teoritis.

Berdasarkan hasil analisis data, penelitian ini menghasilkan tiga tema induk yang saling menghubungkan pengalaman antarpartisipan. Tema induk tersebut adalah proses peningkatan *subjective well-being*, tantangan selama proses peningkatan, dan faktor yang mempengaruhi. Tema-tema yang telah diidentifikasi akan dibahas menggunakan teori psikologi yang relevan. Berikut adalah pembahasannya :

1) Perjalanan *Subjective Well-Being* Istri sebagai *Caregiver*

Keluarga merupakan suatu sistem yang akan selalu berkaitan, apabila di dalam keluarga terjadi gangguan ataupun perubahan walau hanya satu bagian saja, maka hal tersebut akan mempengaruhi keseluruhan sistem yang ada di keluarga (Nainggolan & Hidajat, 2023). Jika terjadi sesuatu pada salah satu anggota keluarga, hal tersebut akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keberadaan anggota keluarga yang sakit, dalam penelitian ini ditujukan dengan

kondisi suami sekaligus bapak yang menderita sakit stroke dan harus rutin menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kehidupan anggota keluarga yang lain.

Penderita stroke yang membutuhkan bantuan dalam tugas sehari - hari akan semakin bergantung pada orang lain (Hartati, 2015). Subjek J, E, dan W dalam penelitian ini adalah istri yang memiliki suami dengan penderita stroke juga disebut sebagai *caregiver*. Keluarga terutama istri harus beradaptasi dengan kondisi penderita dan harus mampu merawat pasien (Wulansari dkk., 2020). Sebuah pengetahuan dan tindak lanjut yang tepat serta memberikan dukungan yang tepat dapat mengurangi beban *caregiver* (Ashghali Farahani dkk., 2021). Kurangnya dukungan, pengetahuan dan keterampilan dalam merawat penderita stroke merupakan suatu tantangan bagi istri sebagai *caregiver* suami dengan penderita stroke.

Adapun tantangannya seperti kurang informasi dalam merawat penderita stroke, ikut merasakan frustrasi akibat kondisi salah satu anggota keluarganya yang tidak kunjung sembuh, serta tidak tahu cara merawat penderita stroke yang baik (Daulay dkk., 2014). Permasalahan yang muncul bisa mengganggu *subjective well-being* keluarga termasuk istri. Permasalahan - permasalahan dalam merawat penderita stroke bisa membuat *subjective well-being* seorang istri menjadi rendah. Namun, pada kenyataannya ada juga istri - istri yang tetap memiliki *subjective well-being* yang tinggi walau sedang dalam kondisi tersebut. *Subjective well-being* juga sering kali digambarkan dengan istilah kebahagiaan (Diener, dalam Proctor, 2014).

Banyak istri yang merasa kesulitan untuk menyeimbangkan peran sebagai *caregiver* dan menjaga kesehatan emosional mereka sendiri. Tidak hanya mereka harus menghadapi kondisi suami yang berubah, tetapi mereka juga sering mengabaikan kesehatan fisik dan emosional mereka sendiri. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap depresi dan stres, yang pada gilirannya bisa mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan (Lopez & Burnett, 2022). Partisipan J, E, dan W menggambarkan perasaan panik dan ketakutan yang muncul secara otomatis yang disertai dengan kekhawatiran akan kehilangan dan ketidakpastian kondisi suami. Hal - hal tersebut yang memicu perasaan kacau seperti keterguncangan dengan kondisi yang sulit untuk diungkapkan. Penurunan kualitas komunikasi akibat gangguan kognitif atau fisik yang dialami pasien stroke dapat memperburuk rasa frustrasi tersebut, karena istri mungkin kesulitan berbagi perasaan mereka atau mencari dukungan dari orang lain (Dawson dkk., 2023).

Partisipan J dan W mengungkapkan bahwa kekhawatiran yang muncul adalah terkait dengan efek jangka panjang dari obat - obatan yang harus dikonsumsi oleh suami mereka. Kekhawatiran istri terhadap efek jangka panjang obat yang dikonsumsi suaminya setelah stroke merupakan masalah emosional yang signifikan. Istri sering merasa cemas akan dampak samping dari obat-obatan yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang suami mereka, termasuk risiko efek samping yang mungkin muncul seiring waktu. Hal ini diperburuk oleh fakta bahwa pemulihan dari stroke dapat memerlukan perubahan dalam pengobatan, yang menambah beban psikologis bagi istri sebagai pengasuh.

Mereka perlu memastikan bahwa suaminya tetap mengikuti regimen pengobatan yang tepat, sekaligus menjaga kesehatan mental dan emosional mereka sendiri (Rosen dkk., 2021). Partisipan W juga mengungkapkan ketakutannya terhadap efek jangka panjang obat yang dikonsumsi oleh suaminya, terutama karena faktor tambahan bahwa suaminya adalah seorang perokok. Kekhawatiran ini berkaitan dengan potensi risiko kesehatan yang lebih besar akibat kombinasi antara penggunaan obat dan kebiasaan merokok, yang dapat memperburuk efek samping obat dalam jangka panjang.

Tantangan finansial yang dihadapi istri saat suami sakit, terutama setelah stroke, merupakan beban yang berat. Hal ini menyebabkan hilangnya pendapatan yang signifikan, dan dalam banyak kasus, biaya medis seperti terapi rehabilitasi serta obat-obatan memperburuk kondisi ekonomi keluarga (*Caregiver Action Network*, 2020). Terlihat dari penuturan partisipan E terlihat adanya kebingungan dan kekhawatiran mendalam terkait kondisi keuangan yang belum stabil. Hal ini diperburuk oleh kebutuhan pendidikan ketiga anaknya yang masih memerlukan biaya tinggi, sehingga menambah beban pikiran dan ketidakpastian dalam menghadapi masa depan. Beban keuangan seringkali memicu kecemasan tentang masa depan, terutama ketika biaya perawatan dan pengobatan suami harus berlangsung dalam jangka panjang (Smith dkk., 2023).

Krisis emosional yang dirasakan istri menjadi salah satu permasalahan yang cukup kompleks selama proses peningkatan *subjective well-being*. Hal tersebut tidak jauh kaitannya dari spiritualitas yang dalam penelitian ini menjadi salah satu proses yang dilewati oleh ketiga partisipan. Oleh karena itu, bagi istri yang

menghadapi krisis emosional, memperkuat spiritualitas dapat menjadi kunci untuk mengatasi tantangan yang dihadapi dalam hubungan mereka (Lam dkk., 2012). Sama halnya dengan yang telah diungkapkan oleh partisipan J, E, dan W bahwa hanya dengan Tuhan tempat kita bisa kembali dari kondisi yang sedang dialami. Pada hal ini, partisipan J menekankan Tuhan sebagai tempat pengaduan segala keluh kesahnya. Lain hal dengan partisipan E dan W yang lebih menekankan kepasrahan kepada Tuhan akan kondisi yang dialaminya. Spiritualitas yang kuat dalam keluarga dapat memperkuat hubungan antar anggota keluarga, serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Gana dkk., 2023).

Selain itu, orang dahulu percaya bahwa kebahagiaan bukanlah sesuatu yang dicapai, tetapi sebuah anugerah yang diberikan Tuhan kepada hambanya atau sebuah kemurahan hati dari yang maha kuasa (Hapsari, 2015). Hal ini selaras dengan yang dinyatakan oleh partisipan E dan W terkait kondisi yang sedang dialami dianggap sebagai takdir yang sudah ditetapkan oleh Tuhan. Kedua partisipan tersebut juga percaya bahwa selalu ada hikmah yang bisa dipetik. Seseorang dengan rasa syukur yang tinggi mengalami kebahagiaan yang lebih besar, harapan, dan kebanggaan yang lebih besar dibandingkan orang yang kurang bersyukur (Mukhlis & Koentjoro, 2015). Kebersyukuran merupakan perasaan dari pengalaman emosional waktu nyata seperti rasa terima kasih dan kegembiraan dalam menanggapi penerimaan hadiah (McCullough dkk., 2004).

Pada penelitian ini bersyukur yang dimaksudkan adalah untuk menunjukkan perasaan istri dalam menerima kondisi yang dialami. Penerimaan diri ini penting

untuk mencapai stabilitas emosional dan kebahagiaan yang lebih tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut sesuai dengan salah satu komponen dari subjective well-being menurut Compton dan Hoffman (2013), yaitu kebahagiaan. Seseorang harus menerima semua aspek dari dirinya, baik positif maupun negatif, untuk membangun harga diri yang sehat (Leary dkk., 2006). Hal di atas sesuai dengan pengertian penerimaan diri yang merupakan suatu kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki (Hurlock, 2007). Penerimaan diri merupakan dasar dalam memilih dan mengejar tujuan yang penting sebagai upaya untuk mencapai kebahagiaan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Bernard, 2013). Salah satu alasan partisipan J dan W dapat menerima kondisi suami mereka adalah rasa syukur yang mendalam atas kehadiran sosok suami dalam hidup mereka. Berbeda dengan partisipan E, yang selain bersyukur atas suami, merasakan kebahagiaan yang lebih besar dari kesehatan dan kebahagiaan anak-anaknya.

Partisipan J, E, dan W juga menuturkan bahwa mereka memiliki cara masing - masing untuk bisa menerima kondisi yang sedang dialami. Pada hal ini, partisipan J lebih menekankan bahwa kebahagiaan bisa didapatkan jika kita mau menerima semua yang dialami dengan bahagia. Lain hal dengan partisipan E yang menegaskan bahwa kebahagiaan yang dirasakan berasal dari penerimaan akan rasa syukur dan ikhlas dalam menjalani kondisi yang dialami. Serupa dengan sebelumnya, partisipan W menyatakan bahwa kebahagiaannya muncul dari penerimaan yang tumbuh dari perasaan terbiasa menghadapi tekanan. Seorang individu yang selalu bersyukur atas apa saja yang telah diberikan Allah padanya

akan selalu berikhtiar sehingga dapat menciptakan hidup dengan pola atau pikiran positif secara utuh (Ubaedy, 2007).

Hal ini sejalan dengan pernyataan partisipan J dan E yang menjelaskan bahwa rasa syukur dapat menjadi salah satu aspek penting bagi seseorang untuk mencapai titik penerimaan. Partisipan E dan W mengemukakan bahwa kondisi yang dialami saat ini merupakan sebuah takdir yang memang harus diterima. Penerimaan yang didasarkan pada suatu keyakinan bahwa semua yang diberikan oleh Allah kepada hamba-Nya adalah yang terbaik dan merupakan suatu nikmat yang wajib untuk disyukuri (Al Banjari, 2014). Suatu proses penerimaan biasanya diikuti dengan penyesuaian diri. Penerimaan diri sebagai salah satu kesadaran untuk menerima diri sendiri dengan apa adanya (Santrock, 2008).

Penerimaan ini tidak berarti seseorang pasrah dengan keadaannya tanpa berupaya menyesuaikan diri menjadi lebih baik. Individu tersebut telah mengenali apa dan bagaimana dirinya serta mempunyai motivasi untuk menyesuaikan diri ke arah yang lebih baik lagi untuk menjalani kehidupan (Ridha, 2012). Penyesuaian diri yang dimaksud dalam penelitian ini secara khusus dilakukan oleh istri untuk mendampingi perjuangan suami dengan penderita stroke. Partisipan J dan W menuturkan bahwa penyesuaian diri yang bisa dilakukan salah satunya adalah dengan penyesuaian sikap seperti sabar terhadap kondisi yang sedang dialami. Penyesuaian diri yaitu penyelarasan diri yang ditujukan pada dirinya sendiri agar bisa selaras dengan realitas. Kondisi kesehatan fisik berpengaruh terhadap kondisi emosi individu yang juga akan mempengaruhi penyesuaian seseorang (Ghufron & Rini, 2010).

Partisipan J, E, dan W menjelaskan berbagai cara untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang dihadapi, seperti mengatur pola makan, menjalani pengobatan, serta memenuhi keinginan suami. Individu dengan penyesuaian diri yang tinggi memiliki ciri - ciri antara lain : mampu beradaptasi, mampu berusaha mempertahankan diri secara fisik, mampu menguasai dorongan emosi, perilakunya menjadi terkendali dan terarah, motivasi tinggi dan sikapnya berdasarkan realitas (Schneiders, 2008). Terkait hal tersebut, partisipan J, E, dan W yang menyatakan bahwa pengorbanan waktu juga dilakukan guna kesembuhan suami. Adaptasi sosial melibatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan tantangan dan perubahan dalam hidup, yang sangat penting dalam konteks krisis, seperti pandemi atau perubahan ekonomi (Helliwell & Putnam, 2020). Pengorbanan waktu, tenaga, dan pikiran ini menjadi wujud kasih sayang istri terhadap suami, yang pada saat bersamaan juga membawa kebahagiaan tersendiri bagi sang istri. Seorang individu yang mampu beradaptasi dengan perubahan sosial dan lingkungan cenderung memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi.

Kebahagiaan adalah salah satu komponen yang terdapat di dalam *well-being*, yang memiliki karakteristik positif serta memberikan emosi yang menyenangkan sehingga dapat memberikan perasaan bahagia. Kebahagiaan itu sendiri dapat dilihat dari emosi positif individu akan kepuasan masa lalu, optimis akan masa depan, dan merasa bahagia di masa kini (Seligman, 2006). Pada konteks ini, partisipan J mengungkapkan bahwa perubahan positif yang dialami suaminya membawa kebahagiaan tersendiri. Ketika partisipan melihat suaminya mulai membuka diri dan mengalami berbagai kemajuan kondisi merupakan

momen yang sangat membahagiakan baginya. Terdapat tujuh faktor yang dapat mempengaruhi kebahagiaan, faktor - faktor tersebut antara lain hubungan dalam keluarga, keuangan, pekerjaan, komunitas dan teman, kesehatan, kebebasan individu serta nilai dalam individu tersebut (Ott, 2006).

Ini selaras dengan pernyataan dari partisipan J, E, dan W bahwa kebahagiaan utama mereka berasal dari keluarga dan hubungan harmonis dengan suami. Ketika suami merasa bahagia, maka istri merasa kebahagiaan itu akan menyebar ke seluruh keluarga dan menciptakan suasana yang penuh kasih sayang. Kebahagiaan salah satu pasangan berkontribusi pada peningkatan kebahagiaan pasangan lainnya, seperti saling mendukung dan keterlibatan emosional dalam hubungan adalah faktor kunci yang menghubungkan kebahagiaan suami dan istri (Wang dkk., 2021). Terlihat dari partisipan J dan W yang menyatakan bahwa kebahagiaan mereka berasal dari sosok kehadiran sosok suami dalam hidupnya. Namun, partisipan W lebih menegaskan kebahagiaannya lebih cenderung pada keharmonisan hubungan antara suami dan istri. Partisipan W memiliki cara sendiri untuk membangun keromantisan hubungan dengan suaminya. Lain hal dengan partisipan E yang menuturkan kebahagiaannya lebih berpusat pada anak - anaknya. Walau partisipan E bahagia dengan kehadiran suami, namun kesehatan dan kebahagiaan anak - anaknya jauh lebih membuat bahagia.

2) Tantangan Istri sebagai *Caregiver*

Perawatan di rumah pada pasien stroke itu berat, serta pada keluarga yang merawat (*family caregiver*) kebanyakan dari mereka mengalami kelelahan serta stress (Sit dkk., 2004). Pentingnya kepatuhan pasien stroke selama menjalankan proses rehabilitasi kesehatan yang salah satunya dipengaruhi oleh peran keluarga (Selamiharja, 2005). Hal tersebut selaras dengan partisipan J dan W yang menyatakan bahwa tantangan terbesar yang dihadapi dalam merawat suami adalah keengganan suami untuk menjalani pemeriksaan rutin atau terapi lanjutan. Suami yang seringkali merasa dirinya sudah cukup sehat, sehingga menolak untuk perawatan lebih lanjut. Di sisi lain, partisipan E menuturkan bahwa Dari penelitian - penelitian tentang kepatuhan klien terhadap pengobatan, ketidakpatuhan banyak ditemukan pada klien dengan penyakit kronis (Niven, 2002).

Salah satu faktor risiko penyebab terjadinya stroke adalah merokok. Adanya hubungan antara merokok dan terjadinya stroke. Merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke sampai 2 hingga 4 kali dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok (Ovia dkk., 2013). Partisipan E dan W mengatakan bahwa salah satu tantangan terberat yang dihadapi dalam merawat adalah menghentikan kebiasaan merokok suaminya. Kedua partisipan tersebut merasa semakin melarang, malah justru memicu konflik hanya karena sebuah rokok. Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang buruk. Gaya hidup merupakan cara manusia untuk mengekspresikan kehidupan. Gaya hidup yang diekspresikan setiap manusia, tergantung dari cara berpikir, berpendapat, dan kepercayaan

dalam memilih tindakan yang akan dilakukan.

Pernyataan ini diperkuat oleh ungkapan J, E, dan W yang menyatakan bahwa merawat suami yang menderita stroke merupakan tantangan yang kompleks. Mulai dari perubahan sikap dan pola pikir hingga kesulitan berkomunikasi, semua menjadi bagian dari kesulitan yang dihadapi oleh ketiga partisipan. Oleh karena itu, mereka menekankan pentingnya pemahaman dan kesabaran sepanjang proses perawatan tersebut. Pada pernyataan partisipan E dan W juga menyebutkan bahwa proses administrasi selama perawatan suami menjadi salah satu tantangan tersendiri bagi kedua partisipan tersebut. Tantangan ini menciptakan tekanan tambahan selama proses perawatan suaminya.

Oleh karena itu, muncul berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh istri untuk menghadapi suami yang menderita stroke. Upaya yang dilakukan melibatkan lebih dari sekedar perhatian fisik, namun juga mencakup komitmen dan mental yang mendalam. Partisipan J, E, dan W memulai upaya mereka melalui berbagai pendekatan, baik secara medis maupun non-medis. Partisipan J secara rutin berkonsultasi dengan dokter untuk memantau kondisi suaminya, sementara partisipan E berupaya mencari pengobatan terbaik meski harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit. Di sisi lain, partisipan W fokus membentuk pola hidup sehat dengan mengatur porsi makan dan membiasakan diri untuk berolahraga secara teratur. Pada sebuah penelitian juga disimpulkan bahwa stroke dapat menurun jika hipertensi dapat dikontrol dengan baik salah satunya yaitu memulai gaya hidup sehat (Setyarini, dkk., 2013).

Partisipan J dan W juga menguraikan upaya mereka dalam menjaga

komunikasi serta memberikan dukungan kepada suami, meskipun keduanya disibukkan dengan pekerjaan. Partisipan J berusaha menjaga komunikasi dengan sering melakukan video call dan meminta bantuan tetangga untuk memantau kondisi suaminya. Sementara itu, partisipan W menekankan pentingnya memberikan dukungan emosional dengan tetap tenang saat suaminya merasa panik, serta meminta bantuan adik iparnya yang berprofesi sebagai dokter untuk memantau kesehatan suaminya. Dukungan emosional dari anggota keluarga, terutama istri, dapat membantu mengurangi stres psikologis dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien stroke (Tziaka dkk., 2024).

Dukungan emosional, fisik, dan sosial dari pasangan dapat membantu meningkatkan motivasi dan kepatuhan terhadap perawatan, yang pada akhirnya mempercepat proses rehabilitasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Drewelies dkk., 2020). Ditunjukkan oleh Partisipan E dan W melalui pendekatan emosional yang dilakukan dengan penuh perhatian dalam menenangkan hati suami mereka. Kedua partisipan berupaya menciptakan suasana yang damai ketika suami mereka menghadapi ketidakstabilan emosi. Di samping itu, mereka juga menekankan pentingnya menjaga keharmonisan hubungan sebagai bagian dari dukungan emosional yang berkelanjutan sepanjang proses perawatan. Pendekatan ini tidak hanya membantu suami merasa lebih tenang, tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara pasangan, yang esensial untuk pemulihan yang efektif. Istri yang aktif terlibat dalam perawatan dan pemulihan suami mereka dapat membantu meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien dalam terapi, yang pada gilirannya dapat mempercepat pemulihan (Holland dkk., 2023).

3) Penguat *Subjective Well-Being* Meningkat

Selama proses peningkatan *subjective well-being* pada istri dengan suami penderita stroke, berbagai faktor mempengaruhi bagaimana mereka mengelola emosi dan stres dalam peran sebagai pengasuh. Ketiga partisipan menyadari bahwa kondisi mental mereka dapat terpengaruh oleh sikap suami yang terkadang sulit diajak bekerja sama serta tekanan dari lingkungan sekitar. Dukungan dari keluarga, tenaga medis, dan relasi sosial lainnya memegang peran penting dalam membangun semangat dan motivasi para partisipan untuk tetap merawat suami dengan penuh kesabaran. Faktor-faktor ini tidak hanya mempengaruhi kualitas perawatan, tetapi juga ketangguhan mental partisipan dalam menjalani peran sebagai pendamping. Penerimaan terhadap kondisi suami, keterbukaan untuk meminta bantuan, serta kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara perawatan dan kebutuhan pribadi juga menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan *subjective well-being* mereka.

Dukungan sosial dan bantuan keuangan dari pihak eksternal atau pemerintah sangat diperlukan untuk meringankan beban ini dan meningkatkan kesejahteraan istri sebagai *caregiver* (Riffin dkk., 2020). Lingkungan sekitar memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan emosional istri selama merawat suami yang sakit. Dukungan dari keluarga, tetangga, dan tenaga medis memberikan kekuatan dan ketenangan, membantu meringankan beban yang dirasakan. Sebaliknya, kurangnya dukungan atau respons negatif dapat memperparah tekanan psikologis. Partisipan menyadari bahwa lingkungan berkontribusi besar dalam memberikan bantuan praktis dan dukungan emosional. Partisipan J

mengungkapkan rasa syukur dengan dukungan dari tempat kerjanya, seperti pimpinan tempat kerjanya memberikan kebebasan untuk bisa menunggu suaminya saat dirawat di rumah sakit yang kebetulan bertepatan dengan tempat kerjanya. Berbeda dengan partisipan E yang bersyukur mendapatkan bantuan dari tempat kerja suami seperti mempermudah perizinan sakit suaminya selama beberapa lama, juga BLT dari pemerintah yang diterima oleh keluarga partisipan E.

Seorang istri yang mendapatkan dukungan sosial memiliki kebahagiaan dan kepuasan hidup yang lebih tinggi daripada mereka yang kurang mendapat dukungan. Dukungan dari pasangan dan lingkungan sekitar sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan emosional (Dehle & Landers, 2005). Partisipan J, E, dan W mengungkapkan pengalaman yang serupa terkait dukungan sosial yang mereka terima. Partisipan J dan E merasa bersyukur atas dukungan sosial seperti tetangga yang baik. Bagi Partisipan J, dukungan tetangga sangat membantu, terutama ketika ia harus meninggalkan suaminya untuk bekerja, sehingga ia tidak terlalu khawatir akan kondisi suaminya di rumah. Sementara itu, Partisipan E merasa lega dan terbantu karena perhatian yang diberikan oleh tetangga membuatnya merasa lebih diterima dan didukung dalam situasi yang sulit. Namun, berbeda dengan W, yang merasa kecewa karena upayanya terkadang tidak dihargai oleh saudara iparnya, yang mempengaruhi kebahagiaannya secara emosional.

Peran keluarga besar dapat meningkatkan kesejahteraan emosional istri, terutama saat merawat suami yang sakit. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan ketahanan emosional istri dengan cara berbagi beban

perawatan dan memberikan rasa tidak sendirian (Rosland dkk., 2012). Terlihat dari partisipan E dan W yang mengungkapkan bahwa kebahagiaan yang dirasakan yaitu dari dukungan keluarga besar dalam lingkungan terdekat. Partisipan E menceritakan terkait momen haru yang terjadi ketika keluarganya bisa berkumpul dengan keluarga besar suaminya di suatu kota. Partisipan E terharu melihat dukungan positif yang diberikan oleh keluarga besar terhadap kondisi suaminya. Seorang istri yang mendapatkan dukungan keluarga besar lebih cenderung merasa puas secara emosional dan memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik, karena kehadiran keluarga besar membantu menciptakan rasa aman dan stabil dalam menghadapi situasi yang penuh tantangan (Walsh, 2015).

Kondisi suami tersebut seringkali menjadi ujian besar bagi para istri. Ketiga partisipan mengalami kelelahan fisik dan mental akibat perkembangan penyakit yang tidak menentu. Hal tersebut yang secara perlahan memicu keputusan dan tekanan mental. Meskipun demikian, mereka menyadari pentingnya menemukan dorongan untuk bangkit agar tetap kuat dalam merawat suami. Motivasi dari dalam diri dan dukungan dari orang-orang terdekat menjadi faktor utama yang memberikan kekuatan untuk terus menghadapi tantangan di tengah kondisi sulit. Motivasi ini tidak hanya membantu menjaga keseimbangan emosional istri, tetapi dan memberikan rasa tidak sendirian (Rosland dkk., 2012). Terlihat dari partisipan E dan W yang mengungkapkan bahwa kebahagiaan yang dirasakan yaitu dari dukungan keluarga besar dalam lingkungan terdekat. Partisipan E menceritakan terkait momen haru yang terjadi ketika keluarganya bisa berkumpul dengan keluarga besar suaminya di suatu kota. Partisipan E terharu melihat

dukungan positif yang diberikan oleh keluarga besar terhadap kondisi suaminya. Seorang istri yang mendapatkan dukungan keluarga besar lebih cenderung merasa puas secara emosional dan memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik, karena kehadiran keluarga besar membantu menciptakan rasa aman dan stabil dalam menghadapi situasi yang penuh tantangan (Walsh, 2015).

Kondisi suami tersebut seringkali menjadi ujian besar bagi para istri. Ketiga partisipan mengalami kelelahan fisik dan mental akibat perkembangan penyakit yang tidak menentu. Hal tersebut yang secara perlahan memicu keputusasaan dan tekanan mental. Meskipun demikian, mereka menyadari pentingnya menemukan dorongan untuk bangkit agar tetap kuat dalam merawat suami. Motivasi dari dalam diri dan dukungan dari orang-orang terdekat menjadi faktor utama yang memberikan kekuatan untuk terus menghadapi tantangan di tengah kondisi sulit. Motivasi ini tidak hanya membantu menjaga keseimbangan emosional istri, tetapi langsung mempengaruhi motivasi mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemulihan (Rosen dkk., 2021). Selain itu, studi menunjukkan bahwa ikatan emosional antara pasangan dapat mengurangi stres psikologis, yang sangat penting bagi pasien yang menghadapi tantangan kesehatan jangka panjang (*American Stroke Association*, 2024). Kedua partisipan berusaha menjadi pendorong agar pasangan mereka merasa kuat dalam menghadapi berbagai tantangan sambil tetap berusaha kuat.

Terlihat dari pernyataan partisipan W yang tetap bersikap optimis terhadap kesembuhan pasangannya dengan memberikan sugesti positif dan fokus pada harapan pemulihan. Sugesti positif berkontribusi pada pengembangan sikap

optimis, yang dapat membantu individu menghadapi tantangan dan stres. Optimisme tidak hanya berhubungan dengan kesehatan mental, tetapi juga dengan kesehatan fisik yang lebih baik (Carver dan Scheier, 2014). Pada hal ini, partisipan W percaya bahwa sikap pasrah justru bisa memperburuk situasi, sehingga lebih memilih untuk terus berharap dan berjuang. Menciptakan sugesti positif merupakan bagian dari proses membangun ketahanan mental. Ketahanan ini membantu individu untuk bangkit dari kesulitan dan menciptakan strategi yang efektif untuk mengatasi stres (Bonanno, 2012).

Partisipan E mengungkapkan rasa syukur atas kesehatan dan kondisi anak - anaknya. Terlihat dari anak - anaknya yang sudah mampu menyelesaikan studi jenjang kuliah dan bekerja. Ketiga anaknya berinisiatif mencari dana tambahan untuk biaya kuliah mereka dengan bekerja sampingan. Hal - hal tersebut membuat partisipan E semakin bersyukur dengan kondisi anak - anaknya. Rasa syukur membantu menciptakan lingkaran umpan balik positif dalam hubungan, yang mengarah pada hubungan yang lebih kuat dan dukungan emosional yang lebih besar, yang sangat penting bagi kebahagiaan seorang istri saat merawat suami yang sakit. Rasa syukur memperkuat hubungan sosial melalui mekanisme yang memunculkan interaksi positif (Algoe, 2012). Sebuah emosi positif, termasuk rasa syukur, memperluas pemikiran dan tindakan seseorang, yang berkontribusi pada penguatan hubungan sosial dan kebahagiaan (Fredrickson, 2001).

Rasa syukur meningkatkan ketahanan dan membantu mekanisme koping (Kleiman dkk., 2013). Rasa syukur tersebut berhubungan erat dengan kesehatan mental yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kebahagiaan secara

keseluruhan (Lin, 2019). Partisipan E berharap anak - anaknya semakin memahami dan menghargai kondisi orang tua mereka.

Temuan unik yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menguatkan seorang istri bertahan dalam sebuah kondisi yang dialami adalah karena keberadaan anak. Hal tersebut ditunjukkan oleh beberapa kali pernyataan berulang oleh partisipan E dalam sesi wawancara bersama peneliti. Keberadaan anak sangat berpengaruh dalam proses peningkatan *subjective well-being* istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Ibu yang menerima dukungan emosional, baik dari keluarga, teman, atau bahkan dari anak-anaknya sendiri, cenderung mengalami peningkatan kesejahteraan (Luthar & Ciciolla, 2015). Hal tersebut juga disinggung oleh partisipan W yang menjadikan anak alasan untuk semangat mendukung kesembuhan suaminya.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang telah dilaksanakan terkait proses *subjective well-being* tinggi pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke tentu masih jauh dari kesempurnaan. Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat menjadi bahan evaluasi bagi peneliti yaitu :

1. Minim literatur terkait *subjective well-being* istri yang merawat suami dengan penderita stroke.
2. Homogenitas partisipan belum sepenuhnya terpenuhi karena jumlah anak dan pekerjaan yang berbeda antar partisipan, yakni dua subjek memiliki anak dan satu subjek tidak memiliki anak, dua subjek memiliki pekerjaan dan satu subjek tidak memiliki pekerjaan.

C. Refleksi Peneliti

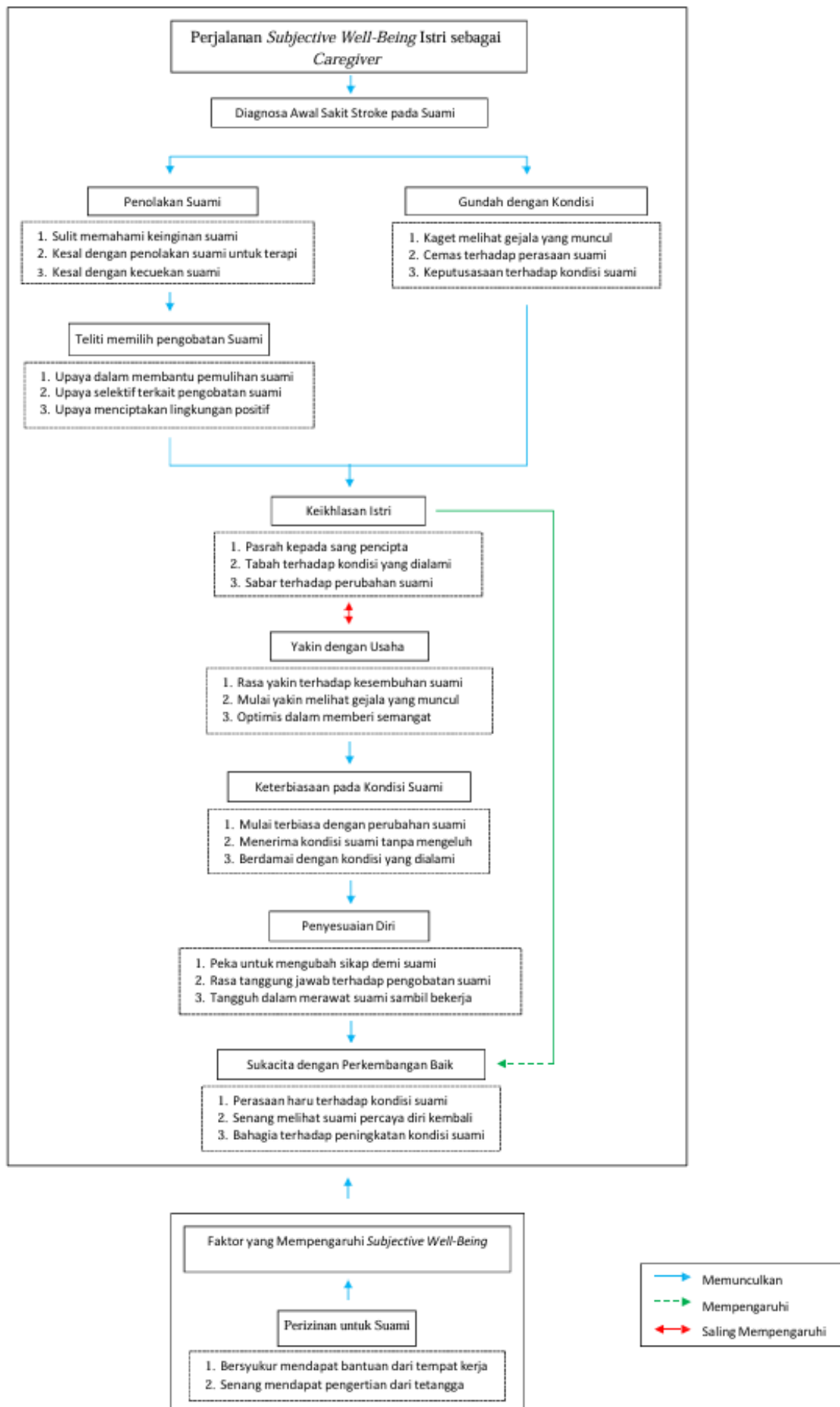
Ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian terkait pentingnya subjective *well-being* disebabkan peneliti menyadari bahwa setiap individu pasti pernah merasakan keterpurukan dalam hidupnya. Apabila seseorang tidak memiliki *Subjective well-being* yang tinggi, pasti akan mempengaruhi kehidupan. Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mendapatkan berbagai hal positif dan bentuk penyadaran diri terhadap beberapa hal. Oleh karena itu, peneliti menyadari bahwa proses untuk meningkatkan *subjective well-being* itu sangat penting apalagi bagi seseorang yang memiliki pengalaman khusus di hidupnya seperti menderita sakit ataupun merawat orang yang sedang sakit.

Peneliti terinspirasi oleh dedikasi seorang istri dalam memberikan perawatan kepada suami dengan penderita dan menyeimbangkan peran tersebut sehingga mampu memiliki *subjective well-being* yang tinggi. Melalui proses wawancara, peneliti menyadari bahwa proses *subjective well-being* tinggi pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke memberikan dampak signifikan selama proses pengobatan dan perawatan suami. Peneliti dapat melihat betapa kompleksnya upaya yang dilakukan dalam menjalani terapi, memberikan pengobatan terbaik, menyesuaikan rutinitas sehari - hari, dan memahami perasaan unik yang diungkapkan oleh suami dengan penderita stroke. Namun, melalui semua tantangan tersebut, istri juga mengalami peningkatan *subjective well-being* istri yang positif. Peneliti melihat proses peningkatan *subjective well-being* istri menjadi lebih positif dengan rasa syukur, penerimaan, dan kebahagiaan dalam melewati setiap tantangan dan kondisi yang dihadapi. Melihat pengalaman ini,

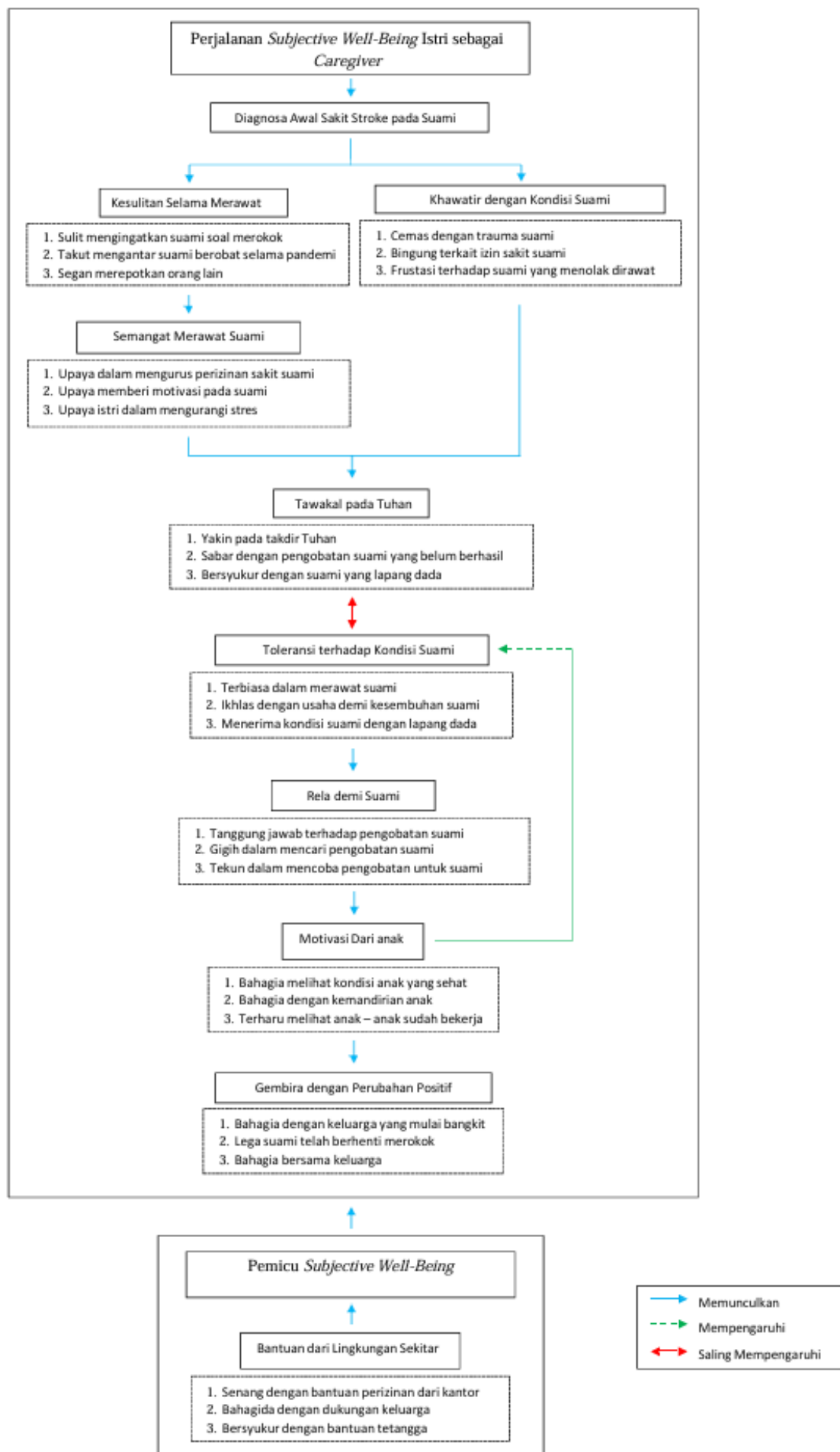
peneliti menjadi lebih sadar akan pentingnya dukungan sosial dan perhatian yang diberikan kepada istri dan keluarga yang merawat suami dengan penderita stroke.

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca agar mendapatkan pengetahuan baru mengenai *subjective well-being* tinggi pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan referensi untuk penelitian selanjutnya yang serupa.

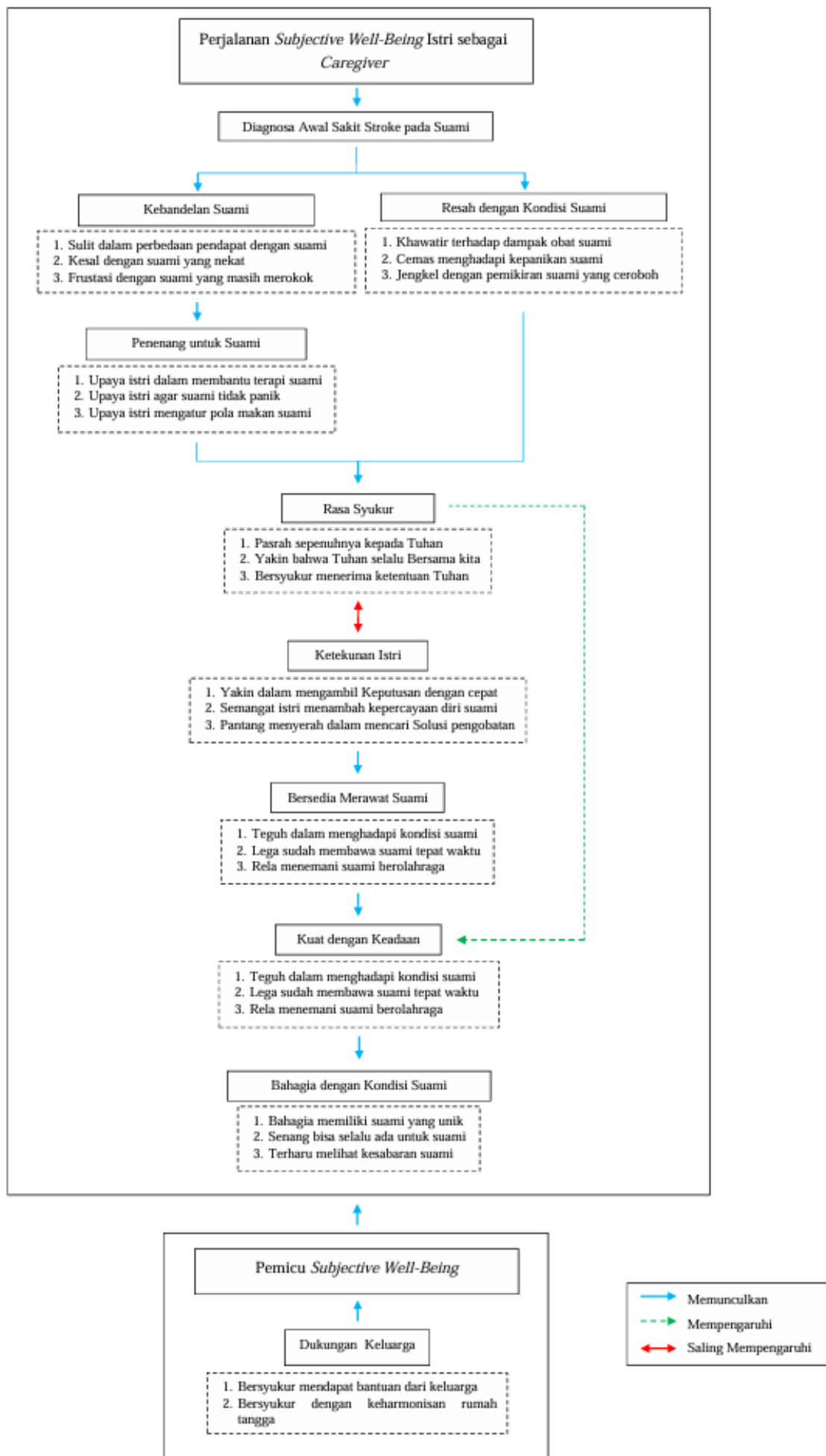
DINAMIKA PARTISIPAN J



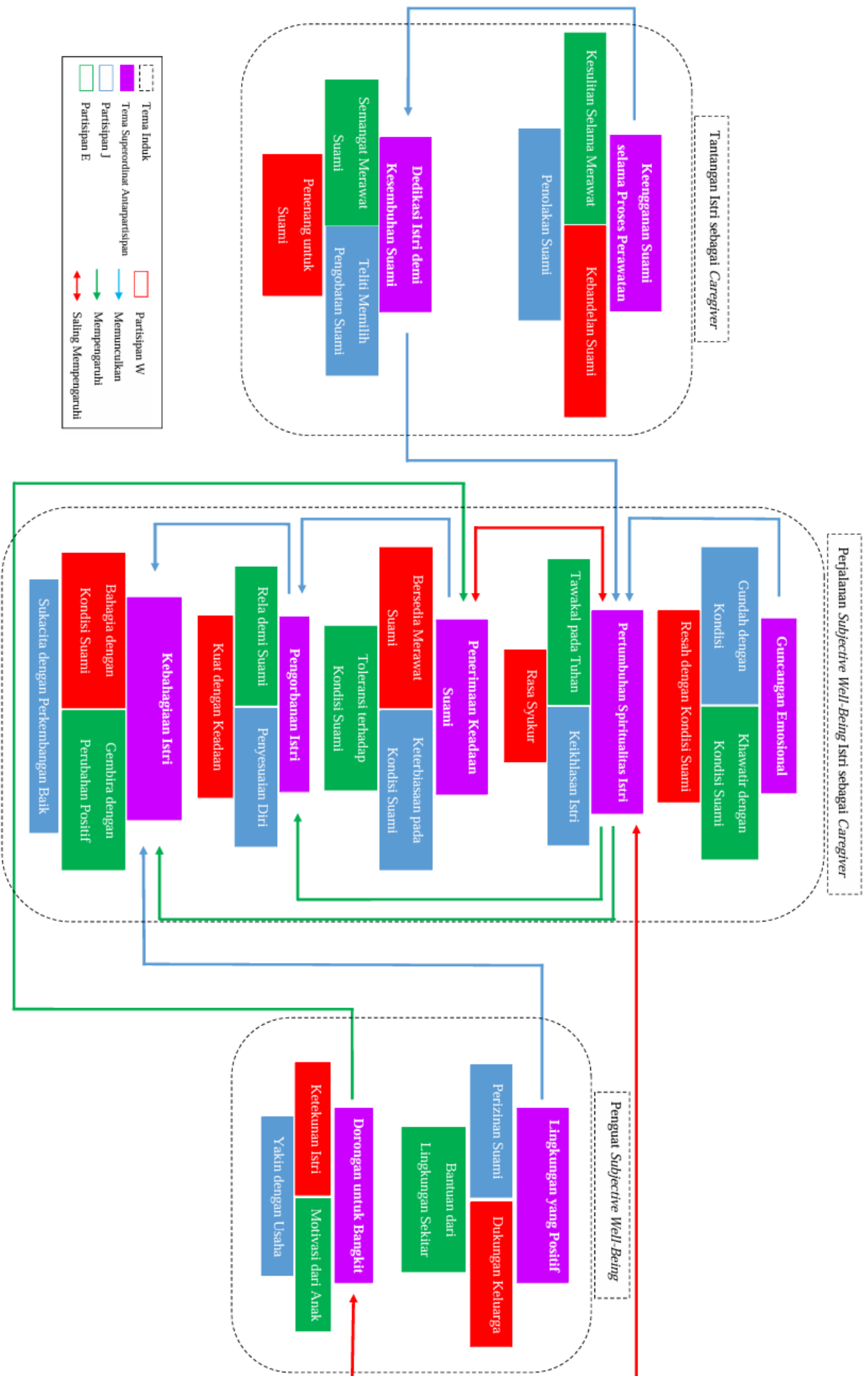
DINAMIKA PARTISIPAN E



DINAMIKA PARTISIPAN W



DINAMIKA ANTARPARTISIPAN



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian ini menjelaskan pengalaman *subjective well-being* pada istri yang merawat suami penderita stroke menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Dari hasil analisis yang dilakukan, ditemukan tiga tema utama yang mencakup sembilan tema superordinat, yang secara keseluruhan memberikan gambaran tentang *subjective well-being* yang tinggi pada istri dengan suami penderita stroke, sesuai dengan fokus penelitian ini. Ketiga tema utama tersebut meliputi: pertama, proses peningkatan *subjective well-being*; kedua, tantangan yang dihadapi selama proses peningkatan; dan ketiga, faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman tersebut.

Pengalaman *subjective well-being* pada istri yang merawat suami penderita stroke, seperti yang ditemukan dalam penelitian ini, berawal dari spiritualitas yang dimiliki oleh istri. Spiritualitas ini bukan hanya sekadar keyakinan agama, tetapi juga pandangan hidup yang membantu istri menerima kenyataan pahit tentang kondisi suami. Dengan spiritualitas yang positif, istri dapat lebih mudah menerima situasi yang penuh tantangan tanpa terjebak dalam perasaan marah atau kecewa. Penerimaan ini menjadi dasar bagi perjalanan menuju kebahagiaan, di mana istri mulai menemukan kebahagiaan dalam hal-hal kecil, seperti perkembangan positif meskipun tidak signifikan dalam proses pemulihan suami. Spiritualitas juga

mendorong istri untuk rela berkorban demi kesejahteraan suami, dengan pengorbanan yang meskipun berat justru menjadi sumber kebahagiaan karena dirasakan sebagai tindakan penuh makna. Selain itu, spiritualitas memberi kekuatan untuk melihat tantangan dalam merawat suami, baik yang bersifat fisik, emosional, maupun finansial, sebagai bagian dari perjalanan hidup yang lebih besar, yang memberi kesempatan untuk tumbuh lebih kuat, sabar, dan penuh kasih. Dengan cara ini, spiritualitas bukan hanya berfungsi sebagai pendorong untuk bertahan, tetapi juga sebagai kompas yang mengarahkan istri untuk menemukan kebahagiaan, meskipun dalam situasi penuh kesulitan. Sebagai komponen utama dalam proses peningkatan *subjective well-being*, spiritualitas membantu istri menemukan kedamaian batin dan kebahagiaan, meskipun harus menghadapi tantangan besar dalam merawat suami.

Subjective well-being pada istri yang merawat suami penderita stroke tidak terlepas dari berbagai tantangan berat yang harus dihadapi. Salah satu tantangan utama adalah keengganan suami untuk menjalani pengobatan dan terapi yang diperlukan, seperti menolak terapi fisik atau kontrol medis rutin yang menambah beban emosional bagi istri. Selain itu, perubahan fisik dan mental suami yang dulunya mandiri menjadi sangat bergantung pada istri menciptakan tekanan besar dalam hubungan mereka. Istri harus menanggung beban perawatan fisik, sekaligus menghadapi kecemasan dan perasaan takut akan masa depan. Namun, meskipun menghadapi situasi yang penuh ketidakpastian, istri berusaha untuk tetap menjaga komunikasi yang baik dengan suami, memantau kondisi kesehatannya dan memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan. Pada situasi yang sulit

ini, istri berupaya menciptakan keharmonisan dalam keluarga, meski perasaan frustrasi dan kelelahan seringkali datang menghampiri. Dengan tekad dan kasih sayang yang tak pernah pudar, istri terus berusaha semaksimal mungkin untuk menjaga kesejahteraan suami dan keluarga, meskipun tantangan demi tantangan terus muncul dalam perjalanan mereka.

Selain tantangan internal yang dihadapi, ada sejumlah faktor eksternal yang berperan penting dalam membentuk *subjective well-being* istri yang merawat suami penderita stroke. Salah satu faktor utama adalah krisis emosional yang sering kali menjadi titik awal bagi pemahaman lebih dalam terhadap kondisi yang dialami. Ketika pertama kali dihadapkan pada kenyataan yang penuh ketidakpastian, istri harus mengatasi perasaan cemas dan bingung, namun krisis ini justru mendorongnya untuk belajar mengelola emosi dengan lebih baik. Istri mulai menerima perasaannya, menghadapi tekanan hidup dengan lebih tenang, dan mencari cara untuk menjaga keseimbangan emosional. Selain itu, pengaruh lingkungan sekitar, seperti dukungan dari keluarga, tetangga, dan bantuan dari tempat kerja atau pemerintah, memainkan peran besar dalam memberi kekuatan tambahan. Dukungan sosial ini membantu mengurangi beban materiil dan memberi semangat baru bagi istri untuk melanjutkan perawatan dengan penuh dedikasi. Tak kalah penting, dorongan untuk bangkit datang dari peran aktif istri dalam proses pemulihan suami, yang membuatnya merasa lebih terlibat dalam kesembuhan suami dan memperkuat ikatan emosional mereka. Optimisme terhadap pemulihan suami pun tumbuh, memberikan kekuatan untuk terus bertahan dan tetap positif meskipun kondisi yang dihadapi sangat berat. Semua

faktor ini, baik dari dalam diri istri maupun dukungan eksternal, membentuk fondasi kokoh yang memungkinkan istri untuk bertahan, termotivasi, dan terus maju dalam menghadapi tantangan hidup dengan harapan akan kebahagiaan dan pemulihan yang lebih baik.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan *subjective well-being* pada istri yang merawat suami penderita stroke melibatkan serangkaian proses yang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi internal seperti spiritualitas dan penerimaan, tetapi juga oleh tantangan-tantangan eksternal yang dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional mereka. Dengan dukungan sosial yang kuat dan dorongan untuk bangkit, istri dapat mengatasi tantangan tersebut dan menjaga kebahagiaan serta keharmonisan dalam keluarga, meskipun berada dalam situasi yang penuh tekanan.

B. Saran

Penelitian mengenai *subjective well-being* istri yang memiliki suami dengan penderita stroke akan terus mengalami perkembangan dan pembaharuan. Peneliti sangat menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam proses pengambilan data, analisis, maupun sistematika penelitian. Selain itu, penelitian terkait dengan tema serupa mengenai *subjective well-being* istri yang memiliki suami dengan penderita stroke juga perlu dilakukan lagi secara lebih mendalam sehingga mampu saling melengkapi hasil penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti melihat adanya berbagai peluang

penelitian untuk ditindaklanjuti oleh berbagai pihak dengan saran sebagai berikut :

1. Untuk istri sebagai *caregiver*, disarankan agar menjadwalkan waktu khusus untuk istirahat dan melakukan aktivitas yang menyenangkan atau menenangkan, seperti olahraga ringan, meditasi, atau berbincang dengan teman dekat. Hal ini dapat membantu menjaga kesehatan mental dan meningkatkan kebahagiaan.
2. Untuk anggota keluarga, disarankan untuk secara aktif memberikan dukungan emosional kepada istri, seperti mendengarkan keluhan tanpa menghakimi, menawarkan bantuan dalam tugas rumah tangga, atau bergantian menjaga pasien. Selain itu, dapat juga memberikan apresiasi terhadap peran istri sebagai *caregiver* untuk mengurangi beban emosionalnya.
3. Untuk masyarakat, disarankan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya mendukung *caregiver*, baik dukungan praktis maupun secara emosional kepada keluarga yang merawat anggota dengan penyakit kronis seperti stroke.
4. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar penelitian di masa mendatang dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang pengalaman dari keluarga inti lainnya, seperti suami, anak, atau cucu dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Penelitian dapat menggunakan pendekatan teori kesehatan, seperti *Health Belief Model* atau *Family System Theory*, untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan keluarga secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusthia, M. (2018). Pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban caregiver dalam merawat penderita stroke. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 278–283. <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2741>.
- Agustin, A., & Zuroida, A. (2022). Perilaku memaafkan dengan subjective well-being pada wanita bercerai. *IDEA: Jurnal Psikologi*, 6(2), 118–129. <https://doi.org/10.32492/idea.v6i2.6207>.
- Agustin, A. W., & Nirwana, H. (2021). Hubungan kontrol diri dengan subjective well-being remaja etnis Minangkabau. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 7(1), 59. <https://doi.org/10.29210/120212980>.
- Ahmad, A., Banda, V. A., Wati, E., Dodja, K. P. P., & Patmawati, T. A. (2023). Gaya hidup remaja terhadap penyakit tidak menular: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 1(2), 66–73. <https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i2.646>.
- Akhtar, H. (2019). Evaluasi properti psikometris dan perbandingan model pengukuran konstruk subjective well-being. *Jurnal Psikologi*, 18(1), 29–40. <https://doi.org/10.14710/jp.18.1.29-40>.
- Al Amelia, S. D., Nainggolan, E. E., & Pratikto, H. (2022). Dukungan sosial dan subjective well-being pada mahasiswa rantau. *INNER: Journal of Psychological Research*, 2(1), 58–66. Diakses dari <https://aksiologi.org/index.php/inner/article/view/481>.
- Alifudin, M. R., & Ediati, A. (2019). Pengalaman menjadi caregiver: Studi

- fenomenologis deskriptif pada istri penderita stroke. *Jurnal Empati*, 8(1), 111-116. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.23583>.
- Bongga, M. (2017). Resiliensi pada istri narapidana di Kota X. *Psikoborneo*, 5(4), 577–582.
- Daulay, M. N., Setiawan, & Febriany, N. S. (2014). Pengalaman keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke di rumah. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3), 161–170.
- Dewi, D. S., & Asman, A. (2021). Resiko stroke pada usia produktif di ruang rawat inap RSUD Pariaman. *Journal Scientific of Mandalika (JSM)*, 2(11), 576–581. <https://doi.org/10.36312/10.36312/vol2iss11pp576-581>.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.
- Dwilaksono, D., Fau, T., Siahaan, S., Siahaan, C., Karo, K., & Nababan, T. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stroke iskemik pada penderita rawat inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 449-458. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1433>.
- Elamwati, C. (2019). Hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang [Disertasi Doktor, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Erwin & Darussalam, M. (2024). Hubungan pengetahuan terhadap sikap family caregiver dalam merawat penderita stroke di rumah. *Jurnal Indonesia Sehat*, 3(1), 8–15.
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping stres pada caregiver pasien stroke.

Jurnal Indigenous, 2(1), 96–105.

<https://doi.org/10.23917/indigenous.v2i1.5460>.

Harimukthi, M. T., & Dewi, K. S. (2014). Eksplorasi kesejahteraan psikologis individu dewasa awal penyandang tunatetra. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 64–77.

Herawati, T., Kumalasari, B., Musthofa, M., & Tyas, F. P. S. (2018). Dukungan sosial, interaksi keluarga, dan kualitas perkawinan pada keluarga suami istri bekerja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(1), 1–12.
<https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.1.1>.

Himawati, I. . (2020). Pengukuran kebahagiaan remaja: Konstruksi dan identifikasi skala subjective well-being pada remaja di Indonesia. *Happiness: Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(2), 117–133. <https://doi.org/10.30762/happiness.v4i2.367..>

Hindriyastuti, S., Arsy, G. R., Wulan, E. S., & Yusianto, W. (2023). Pendampingan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Natural Journal*, 1(4), 1–9.
<https://doi.org/10.61132/natural.v1i4.206>.

Hukom, G. P., Desi, D., & Agustina, V. (2021). Subjective well-being pada penderita diabetes melitus (DM) tipe II di Srikandi Wound Care, Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 19–27.

Imallah, R. N., & Ardani, S. K. (2021). Hubungan gaya hidup dengan kejadian stroke pada usia muda (18–40 tahun): Literature review.

Kedokteran, B. I., & Wacana, D. (2016). Resensi Buku Stroke in Asia. 2(1).

- Khairunnisa, M. K., & Suhana. (2023). Pengaruh Work-Life Balance terhadap Subjective Wellbeing pada Polisi Wanita di Polrestabes Bandung. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 3(1), 126–133. <https://doi.org/10.29313/bcsps.v3i1.5158>.
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pasien stroke dan keluarga: Peran, dukungan, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8–13. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.662>.
- Mardiah, A., Nurleli, N., & Hermansyah, H. (2015). Persepsi pasien stroke tentang dukungan pasangan Di banda aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 62–73. <https://doi.org/10.52199/inj.v6i2.6536>.
- Millah, F. N., Uyun, Q., & Sulistyarini, R. I. (2020). Pelatihan shalat khushyuk meningkatkan kebahagiaan pada family caregiver pasien stroke. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 12(2), 81–96. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol12.iss2.art2>.
- Mitra Keluarga. (2024). Penyakit stroke: Gejala, penyebab, dan pengobatannya. *Mitra Keluarga*. Diakses pada 5 November 2024, dari <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/penyakit-stroke>.
- Mujamiasih, M. (2013). Subjective well-being (SWB): Studi indigenous karyawan bersuku Jawa. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 2(2).
- Nik Mad, N. S., Md Yunus, M., & Abdul Azziz, M. S. (2021). Aspek dan penilaian kesejahteraan subjektif: Kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan

dan kualiti hidup. *Jurnal Pengajian Melayu - JOMAS*, 32(2), 94–111.

Diakses dari <https://ejournal.um.edu.my/index.php/JPM/article/view/33183>.

Nurhidayah, I., Yullizar, Kasih, L. C., Nismah, & Tombong, A. B. (2020).

Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan hemiparese di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 367–382. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.530>.

Purba, W. S., Julianto, J., & Handayani, A. (2023). Upaya peningkatan

pengetahuan keluarga tentang stroke dan perawatan paska stroke di rumah. *Madaniya*, 4(3), 1097-1102. Diakses dari

<https://madaniya.pustaka.my.id/journals/contents/article/view/524>.

Ratri, D., Mudijatmoko, A., Rosatyani, &, & Adiati, P. (2022). Hubungan antara career adaptability dengan subjective well-being pada emerging adult. 2(1).

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>.

Robby, A. (2019). Sikap keluarga dalam perawatan pasien stroke di Ruang L RSU

X Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2).

<https://doi.org/10.37058/jkki.v15i2.1254>.

Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan

dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam self-care (perawatan diri) pada penderita stroke di wilayah Kecamatan Ciamis.

Jurnal Keperawatan Galuh, 2(2), 79–84.

<http://dx.doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>.

Sutejo, P. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan rom spherical grip

terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di ruang

syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 521-528.

Tyas, K. F. C., Udiyono, A., Saraswati, L. D., & Susanto, H. S. (2019). Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di RSUD Dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 728–734.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v7i4.25140>.

Wanto, A. H. (2018). Strategi Pemerintah Kota Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik berbasis konsep Smart City. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 2(1), 39–43.
<https://doi.org/10.26740/jpsi.v2n1.p39-43>.



LAMPIRAN A.
INFORMED CONSENT

PENJELASAN KESEDIAAN TERKAIT PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

IDENTITAS PENELITIAN

Nama Peneliti : Khairunnisa Nabila Hidayat

Kontak Peneliti : 0815-4841-8954 (telepon/WhatsApp)
Khairunnisa.nabila.hidayat@gmail.com (alamat surel)

Alamat Peneliti : Klipang Permai Blok G 89 B RT 7 RW 23 Sendangmulyo, Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah

Judul Penelitian : *Subjective Well-Being* Istri yang Memiliki Suami dengan Penderita Stroke : *Interpretative Phenomenology Analysis Study*

Dosen Pembimbing : Dr. Nailul Fauziah, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Asal Instansi : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

PENJELASAN

Saya Khairunnisa Nabila Hidayat, mahasiswi S-1 Psikologi Universitas Diponegoro, di bawah bimbingan Ibu Dr. Nailul Fauziah, S.Psi., M.Psi., Psikolog sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir berupa skripsi sebagai syarat kelulusan program sarjana. Saat ini, saya sedang mencari partisipan yang memenuhi kriteria penelitian, serta bersedia untuk berpartisipasi secara penuh di dalam penelitian ini. Saya memohon kontribusi Anda untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini. Berikut merupakan hal – hal yang dapat Anda cermati terkait dengan kesediaan menjadi partisipan penelitian :

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam mengenai dinamika *subjective well-being* pada istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika *subjective well-being* pada istri dengan suami penderita stroke. Dinamika bermakna proses pencapaian yang dilalui oleh istri dalam mencapai *subjective well-*

Being yang baik seperti apa. Serta bagaimana istri dalam menghadapi fenomena tersebut, sehingga membuat peningkatan pada nilai subjective well-being.

Kriteria Partisipan

Anda dapat berkontribusi sebagai partisipan dalam penelitian ini apabila memenuhi beberapa kriteria berikut :

1. Memiliki keluarga yang menderita stroke dengan karakteristik sebagai berikut :
 - a. Mengalami stroke baik iskemik maupun hemoragik
 - b. Penyakit ini telah diderita selama 1 tahun
 - c. Kepala keluarga dengan rentang usia 40 – 60 tahun, karena pada usia tersebut mulai memasuki rentang usia kehidupan stabil bagi pria
2. Istri yang tinggal bersama dengan penderita stroke
3. Istri dengan skor *subjective well-being* yang tinggi dan diukur menggunakan alat ukur *subjective well-being*
4. Ikut serta dalam perawatan suami yang menderita stroke
5. Berdomisili di Area Kota Semarang
6. Bersedia menjadi partisipan penelitian

Kerahasiaan

Segala identitas partisipan dan data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan sesuai dengan kode etik yang berlaku. Selama proses pelaporan data penelitian, identitas subjek akan disamarkan menggunakan simbol inisial J, E, dan W sehingga tidak akan terlacak oleh pihak manapun. Selain itu, identitas subjek tidak akan dipublikasikan dalam laporan hasil penelitian.

Partisipasi Sukarela

Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan bagi setiap partisipan yang berkontribusi. Anda sepenuhnya memiliki hak untuk memutuskan kesediaan menjadi partisipan atau tidak dalam proses penelitian ini, serta Anda berhak untuk mengundurkan diri kapan saja

dan dengan atau tanpa alasan khusus yang dikonfirmasi kepada peneliti. Selain itu, Anda berhak menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan proses pengumpulan data apabila merasa adanya ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Peneliti akan menjamin keamanan dari informasi yang Anda berikan sebagai suatu pemenuhan hak bagi partisipan.

Kejujuran dan Keterbukaan

Selama proses pengumpulan data, Anda diharapkan dapat memberikan data secara jelas dan apa adanya terkait dengan kondisi fisik dan psikologis yang ditanyakan oleh peneliti. Segala data yang Anda berikan adalah benar karena merupakan pengalaman yang dirasakan secara pribadi. Apabila peneliti membutuhkan informasi tambahan, peneliti akan menghubungi Anda untuk melakukan wawancara lanjutan dengan waktu yang telah disepakati bersama.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang menekankan eksplorasi mendalam terkait dengan perilaku partisipan dalam mengatasi mengatasi ketidaknyamanan psikologis akibat kondisi rentan yang dialami. Setelah menyatakan kesediaan untuk terlibat di dalam penelitian, peneliti akan mewawancarai Anda di waktu dan tempat yang telah disepakati dengan durasi kurang lebih 30 (tiga puluh) menit. Selama proses wawancara berlangsung, peneliti akan merekam suara menggunakan media perekam dan melakukan pencatatan secara tertulis untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data.

Manfaat Partisipasi

Anda memperoleh manfaat berupa partisipasi aktif di dalam penelitian dan sumbangsih pengetahuan. Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi partisipan dalam mengenal dan memahami lebih jauh mengenai pentingnya subjective well-being pada setiap fenomena yang tidak terduga. Selain itu, dapat menjadi insight baru bagi pembacanya kelak terkait subjective well-being istri yang memiliki suami dengan penderita stroke.

Risiko

Partisipan penelitian merupakan istri yang memiliki suami dengan penderita stroke, di mana partisipan tersebut tergolong dalam kondisi rentan. Kemungkinan munculnya reaksi atau kejadian yang tidak diharapkan akibat pertanyaan penelitian seperti muncul perasaan negatif dalam diri subjek akibat mengingat peristiwa kurang menyenangkan sehingga subjek akan mengekspresikan emosinya dan subjek merasa terganggu/tidak nyaman dengan pertanyaan penelitian. Apabila hal tersebut terjadi saat proses wawancara, peneliti akan memberikan waktu

dan tempat kepada partisipan untuk mengekspresikan emosi dengan senyaman mungkin sehingga dapat melanjutkan pengambilan data ketika sudah kembali siap dan bersedia di wawancara. Pasca wawancara, peneliti akan memberi arahan untuk menggunakan jasa psikologi jika terdapat risiko psikologis atau ketidaknyamanan yang muncul.

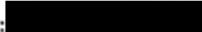
Mitigasi Risiko

Risiko dan ketidaknyamanan secara psikologis yang dirasakan oleh subjek sepenuhnya akan ditanggung oleh peneliti, di mana Anda akan dirujuk ke Biro Jasa Psikologi Universitas Diponegoro untuk diberikan sesi konseling. Adapun risiko terkait kesehatan fisik, Anda berhak menghentikan proses wawancara apabila muncul ketidaknyamanan atau keluhan fisik akibat penyakit yang Anda derita.

Demikian penjelasan yang dapat diberikan dengan harapan segala sesuat yang berkaitan dengan proses penelitian dapat Anda pahami dengan seksama. Apabila ada pernyataan yang belum jelas, Anda dipersilakan untuk bertanya secara langsung kepada peneliti atau melalui nomor telepon (081548418954 : Khairunnisa Nabila Hidayat). Atas partisipasi dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

LAMPIRAN V.
FORMULIR INFORMED CONSENT
(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Dengan ini saya:

Nama : 
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 55 Tahun
 Alamat : 
 Telp/HP : 

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian berjudul:

*Subjective Well-Being Istri yang Memiliki Suami dengan Penderita Stroke :
 Interpretative Phenomenological Analysis Study*

dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian ini.

Semarang, 20 Juli 2024

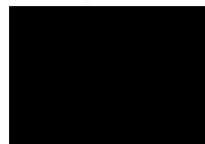
Ketua Peneliti,

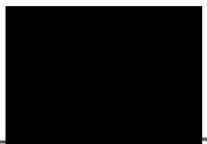

 Khairunnisa R.H.

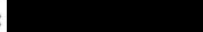
Responden

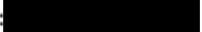


Saksi





Alamat : 
 HP/Telp : 

Alamat : 
 HP/Telp : 

LAMPIRAN V.
FORMULIR INFORMED CONSENT
(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Dengan ini saya:

Nama : 
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Umur : 55 TAHUN
 Alamat : 
 Telpon/HP : 

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian berjudul:

*Subjective Well-Being pada Anggota Keluarga dengan Penderitak Stroke :
 Interpretative Phenomenological Analysis Study*

dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian ini.

Semarang, 24 Juli 2024

Ketua Peneliti,

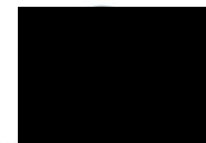

 Khairunnisa A.H.

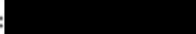
Responden

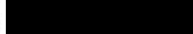


Saksi





Alamat : 
 HP/Telp : 

Alamat : 
 HP/Telp : 

LAMPIRAN V.
FORMULIR INFORMED CONSENT
(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Dengan ini saya:

Nama : 
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 53 th
 Alamat : 
 Telp/HP : 

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan Penelitian berjudul:

*Subjective Well-Being Istri yang Memiliki Suami dengan Penderita Stroke :
 Interpretative Phenomenological Analysis Study*

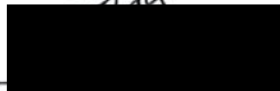
dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan Penelitian ini.

Semarang, 2 Agustus 2024

Ketua Peneliti


Khairunnisa A. H.

Responden

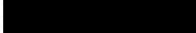



Saksi





Alamat : 
 HP/Telp : 

Alamat : 
 HP/Telp : 



LAMPIRAN B.
PANDUAN WAWANCARA

**PANDUAN WAWANCARA “SUBJECTIVE WELL-BEING ISTRI YANG MEMILIKI SUAMI DENGAN
PENDERITA STROKE : INTERPTERTATIVE PHENOMENOLOGHICAL ANALYSIS STUDY”**

Demografi Partisipan

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Domisili :
5. Pendidikan Terakhir :

No	Pertanyaan Penelitian	Pertanyaan Wawancara	Prompting
1.	Bagaimana proses peningkatan <i>subjective well-being</i> yang positif pada istri dengan suami penderita stroke?	1.1.Apa pendapat anda tentang definisi kebahagiaan?	a. Apa arti kebahagiaan bagi anda?
		1.2.Ceritakan bagaimana kondisi anda sebelum menerima diagnosa stroke suami anda?	a. Apakah anda merasa bahagia sebelum menerima diagnosa tersebut? b. Apa yang anda rasakan setelah mendapat diagnosa tersebut?
		1.3.Ceritakan bagaimana perasaan anda setelah menerima diagnosa stroke tersebut?	a. Kapan anda mengetahui diagnosa tersebut? b. Bagaimana perasaan anda ketika mengetahui gejala stroke yang dialami oleh suami anda?

		1.4.Ceritakan bagaimana perasaan anda setelah mendapat diagnosa tersebut?	a. Apakah anda bisa menerima hasil diagnosa tersebut? b. Apakah mempengaruhi kebahagiaan anda?
		1.5.Ceritakan perubahan sikap yang terjadi saat merawat penderita stroke?	a. Kapan anda bisa menerima kondisi tersebut? b. Apakah perubahan sikap itu sangat berpengaruh pada anda? c. Perubahan apa yang paling mengganggu kebahagiaan anda? d. Pada saat apa anda bisa merasakan kebahagiaan?
		1.6.Ceritakan bagaimana anda menghadapi masa krisis?	a. Ceritakan bagaimana anda menghadapi masa krisis? b. Ceritakan bagaimana anda beradaptasi dengan kondisi krisis tersebut? c. Berapa lama anda merasakan masa krisis? d. Apakah yang anda rasakan ketika mampu melewatinya? e. Hal apa saja yang membuat anda bisa untuk keluar dari masa krisis tersebut?
		1.7.Ceritakan tentang masa paling berat yang anda hadapi ketika merawat suami penderita stroke?	a. Apa yang paling berat dalam merawat suami dengan penderita stroke?

			b. Apa saja tantangan yang anda hadapi? c. Bagaimana cara anda mengatasinya? d. Bagaimana perasaan anda ketika dapat melalui masa paling berat tersebut?
		1.8.Ceritakan tentang masa paling membahagiakan bagi anda selama merawat suami penderita stroke?	a. Ceritakan masa paling membahagiakan selama kebersamaan suami anda? b. Hal apa saja yang membuat anda merasa bahagia selama kebersamaan suami dengan penderita stroke?
		1.9.Ceritakan hambatan atau kesulitan apa saja yang anda alami selama merawat penderita stroke?	a. Bagaimana proses anda dalam melewati hambatan atau kesulitan yang terjadi? b. Apakah anda tetap merasa bahagia saat melewati hambatan atau kesulitan yang terjadi?
		1.10.Ceritakan apa saja upaya yang akan atau sudah anda lakukan dalam menghadapi masa krisis tersebut?	a. Bagaimana jika upaya yang anda lakukan mengalami kegagalan? b. Upaya apa yang paling sering anda lakukan agar tetap merasa bahagia?

2.	Apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi <i>subjective well-being</i> yang positif pada istri dengan suami penderita stroke?	Faktor - faktor apa saja yang membuat anda tetap bisa bahagia dalam merawat penderita stroke?	a. Bagaimana kondisi anda saat ini? b. Bagaimana anda bisa menjadi semakin bahagia dari waktu ke waktu selama kebersamaan suami anda? c. Faktor apa saja yang membuat anda merasa semakin bahagia? d. Ceritakan bagaimana faktor tersebut dapat mempengaruhi kebahagiaan anda?
----	---	--	--



LAMPIRAN C.
ETHICAL CLEARANCE



KOMITE ETIK PENELITIAN
 RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO
 FACULTY OF PSYCHOLOGY UNIVERSITAS DIPONEGORO

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL CLEARANCE

No: 287/UN7.F11/PP/VII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khairunnisa Nabila Hidayat

Nama Institusi : Fakultas Psikologi Universitas DIPONEGORO
Name of the Institution : Faculty of Psychology Universitas DIPONEGORO

Dengan judul :
Title

"Subjective Well-Being Istri yang Memiliki Suami dengan Penderita Stroke : Interpretative Phenomenology Analysis Study"

"Subjective Well-Being of Wives Who Have Husbands with Stroke Sufferers: Interpretative Phenomenology Analysis Study"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Juli 2024 sampai dengan tanggal 11 Juli 2025

This declaration of ethics applies during the period July 11, 2024 until July 11, 2025



Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D.
 NIP. 197809012002122001

Semarang, 11 Juli 2024
 Ketua
 Chairperson,

Dr. Dinie Ratn Desiningrum, S.Psi., M.Si.
 NIP. 197812252005012001



LAMPIRAN D.
TRANSKRIP WAWANCARA

Transkrip Wawancara Partisipan J

Nama : SR

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Juli 2024

Pukul : 10.50 WIB - 11.32 WIB

Tempat : Kediaman Partisipan, Tembalang, Semarang

Situas : Situasi dan kondisi selama wawancara berlangsung kondusif karena bertepatan di rumah partisipan yang memiliki suasana tenang dan sepi dari distraksi apapun.

Notasi Transkrip

P : Peneliti

S : Subjek

([...]) : Adanya penghilangan bagian/kalimat dari transkrip

(...) : Adanya jeda pada kutipan langsung

	VERBATIM	NOMOR BARIS
P	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Sebelumnya perkenalkan Bu, saya Khairunnisa Nabila Hidayat dari Fakultas Psikologi undip, izin mewawancarai ibu terkait untuk bahan skripsi	

	saya yang judulnya <i>Subjective Well-Being</i> Istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Boleh saya tahu sebelumnya, dengan Ibu siapa?	
S	Saya... nama Bu J, karena menikah dengan Pak J	1
P	Saya izin merekam wawancara pada pagi hari ini. Mungkin saya mulai saja ya bu, jadi menurut Ibu tuh apa sih arti kebahagiaan bagi Ibu?	
S	Iya silahkan mba. Kalau saya ya kebahagiaan saya bersama suami itu pertama kita otomatis ya, kita suami istri kita saling mencintai nomor satu otomatis. Nah terus kita bisa saling support misalnya gitu, kalau ada apa ya misalnya ada unek unek atau apalah kita saling komunikasi. Komunikasi itu penting ya buat kita kan penting ya untuk kesannya kan. kalau saya bahagia dengan suami itu apa adanya. Saya menerima dia apa adanya, dia juga menerima saya apa adanya. Ya itu sih. Pokoknya menerima.	2 3 4 5 6 7 8 9
P	Sebelumnya ada yang ketinggalan Ibu, untuk sekarang mungkin Ibu sedang kesibukannya lagi apa nih bu bekerja atau mungkin...?	
S	Karena saya bekerja ya, terus terang saya kerja di salah satu instansi dan kebetulan sekali saya kerja di rumah sakit. jadi saya sedikit	10 11

	banyak tahulah proses proses sakit apa sakit apa gitu.	12
P	Pertama untuk diagnosa Bapak sakit itu kira - kira didapatkan pada tahun berapa ya, Bu?	
S	Sekitar tahun akhir Tahun 2022. lama kan sudah satu tahun lebih ya,	13
	kalau nggak salah itu bulan Juli ya ga salah, kalau Juli ya Agustus.	14
P	Untuk hasilnya itu sendiri apakah sebelumnya ada gejala - gejalanya Bu atau gimana?	
S	Kalau soal gejala kita nggak ngeh ya, karena kesehariannya sama seperti itu. Jadi waktu itu kalau suami kan emang sebelumnya punya gula ya kan. Nah mungkin dari sana kita nggak tahu, karena suami juga jarang sekali mau ini ya periksa kontrol atau apa. periksa pun nggak mau apalagi kontrol kan.	15 16 17 18 19
P	Karena kondisinya masih baik.	
S	Iya karena dia merasa aku masih kuat, aku masih bisa melakukan aktivitas apapun. Nah jadi kita hanya kasih ini obat. Kita selalu sedia lah. Karena kalau itu pun nggak mau ke rumah sakit. Jadi kita ke apotek kan. Di sana kan ada cek gula darah, ekspektasi gitu kan. Oh kok gula darahnya tinggi ya? Kasih obat apa ini? Kasih obat ini, ini	20 21 22 23 25

	kan. Cuma itu dan kalau sakit yang berlebihan, ga sih. Cuma mungkin hanya pusing atau apa dikasih obat, dikerok atau apa kan sudah sembuh. Nggak ngeh kalau ke sana gitu kan.	26 27 28
P	Itu sampai akhirnya dibawa ke rumah sakit dan dokter menyatakan stroke itu?	
S	Nah itu ceritanya gini. Pagi - Pagi, sekitar jam setengah 6 pagi, sebelum setengah 6 lah, habis subuh itu biasalah aktivitas. Kalau suami kan, nanak nasi, masak - masak, kan gitu. Ini jalan - jalan kebetulan yuk kita jalan - jalan mumpung hari minggu, waktu itu kan hari minggu yuk kita ke depan. ya jalan - jalan enjoy aja jalan - jalan kesana kemari kok badanku nggak enak ya? gitu, Kok jalanku nggak enak ya? gitu. Saya kan berpikir ada apa ini? kan nggak tahu ya. Kok jalannya ini kok jalannya ditarik - tarik. Dia masih nggak percaya dengan kondisinya. Masih jalan ke sana sini gitu ya, masih kayak gitulah jalan dan terus saya udah ini feeling ya. Ini suami kan punya gula darah. Kalo gula darah itu biangnya penyakit kan. Takutnya Takutnya kemana - mana kan gitu. Terus yaudah kita pulang. Pulang itu kaki sudah diseret. Jadi saya di depan dia jadi tak seret gitu kan.	29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41
P	Mapah gitu ya Bu?	

Transkrip Wawancara Pertama Subjek E

Nama : R

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Juli 2024

Pukul : 19.22 WIB - 20.25 WIB

Tempat : Kediaman Partisipan, Tembalang, Semarang

Situasi : Situasi dan kondisi selama wawancara berlangsung cukup kondusif, walaupun terdistraksi oleh suara air hujan beberapa saat, namun hal tersebut bukan suatu distraksi yang besar, sehingga tidak terlalu mengganggu selama keberjalanan proses wawancara.

Notasi Transkrip

P : Peneliti

S : Subjek

([...]) : Adanya penghilangan bagian/kalimat dari transkrip

(...) : Adanya jeda pada kutipan langsung

	VERBATIM	NOMOR BARIS
P	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Sebelumnya perkenalkan Ibu saya Khairunnisa Nabila Hidayat ee... S1 dari	

	Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang sekarang sedang mengerjakan skripsi dengan judul <i>subjective well-being</i> istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. ee... nah, Saya izin mem... ini ibu untuk menjadi partisipan saya, partisipan penelitian saya. ee... oke untuk sebelumnya mungkin ibu dengan ibu siapa ya?	
S	Ibu.... Ibu E** M*****.	1
P	Iya, baik. Ee Ibu Edi ee mungkin saya langsung- eh sebelumnya Ibu sedang ada dalam kesibukan apa atau mungkin bekerja atau di rumah atau bagaimana Bu?	
S	Saya di rumah saja.	2
P	Oh iyaa, baik. Ee selanjutnya mungkin saya langsung aja ya Bu ke pertanyaannya?	
S	Nahh, iya.	3
P	Oke, baik. Menurut Ibu tuh arti kebahagiaan bagi Ibu apa sih?	
S	Kebahagiaan tuh ya pasti ya keluarga yaa. Ya suami, keluarga.. pasti, kekeluargaan itu ya.	4 5
P	Kalau kebahagiaan-	

S	Keluarga.	6
P	Hal apa dari keluarga yang membuat Ibu bahagia nih setiap hari?	
S	Pasti kalau bahagia itu, menurut saya lho, hmm adanya anak yang sehat semua alhamdulillah tiga-tiganya.	7 8
P	Ee berarti saya lanjut aja ya Bu, ee Bapak ini kan pernah sakit <i>stroke</i> ya Bu ya?	
S	Iyaa.	9
P	Nah itu Ibu pertama kali menerima diagnosa sakit <i>stroke</i> itu gimana? Ee kapan ya Bu kira-kira?	
S	Tahun 2018.	10
P	2018? Berarti sekitar 6 tahun yang lalu?	
S	6 tahun.	11
P	Itu ceritanya gimana bu?	
S	Ceritanya ya biasa yaa, mungkin apa ya? tadinya-	12
P	Mungkin gejala-gejalanya, atau sampai akhirnya dinyatakan <i>stroke</i> oleh dokter?	

S	Kayanya ngga ada deh gejala-gejalanya dulu, kayanya ngga ada deh.	13
	Tiba-tiba apa, ee awalnya apa ya, udah lupa juga sih, 6 tahun yang	14
	lalu sih.	15
P	Heem, <i>enggeh</i> .	
S	Kalau diagnosa dokter kayanya, darah pada normal semua. Tapi ngga tau kemungkinan <i>stroke</i> .	16
		17
P	Hmm.. itu pertama kali ditemukan, maksudnya pertama kali diketahui <i>stroke</i> -nya itu di rumah kah? Di kantor? Atau?	
S	Di rumah.	18
P	Itu kondisi Bapak waktu itu gimana Bu?	
S	Sebenarnya kalau awalnya.. mungkin ya? kalau awalnya dia itu dibawa ke rumah sakit, mungkin tidak stabil. Karena mungkin dulu itu awal pernah- ini kan udah yang kedua.	19
		20
		21
P	Oalahh.. <i>nggeh</i> .	
S	Ini kan udah yang kedua. Dia dibawa ke rumah sakit karena udah gejala <i>stroke</i> , udah merasakan kakinya dan lain-lain. Dibawa ke rumah sakit, rumah sakit itu menyatakan dia itu tidak apa-apa.	22
		23
		24

Transkrip Wawancara Pertama Subjek W

Nama : T

Hari/Tanggal : Jumat, 2 Agustus 2024

Pukul : 12.00 WIB - 12.32 WIB

Tempat : Rumah Makan, Semarang Barat, Semarang

Situasi : Situasi dan kondisi pada wawancara saat itu tenang dan mendukung, sehingga proses keberjalanan wawancara sangat lancar.

Notasi Transkrip

P : Peneliti

S : Subjek

([...]) : Adanya penghilangan bagian/kalimat dari transkrip

(...) : Adanya jeda pada kutipan langsung

	VERBATIM	NOMOR BARIS
P	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Sebelumnya perkenalkan tante, saya Khairunnisa Nabila Hidayat S1 dari Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang sekarang sedang mengerjakan skripsi dengan judul subjective well-being istri yang	

	memiliki suami dengan penderita stroke. Saya izin mewawancarai ini tante untuk menjadi partisipan saya, partisipan penelitian saya. Oke untuk sebelumnya mungkin ibu dengan ibu siapa nih?	
S	Saya Bu W*****.	1
P	Saya izin merekam wawancara pada siang hari ini. Mungkin saya tanya urut aja ya tante, pertama mungkin kesibukkan tante sekarang apa tante?	
S	Saya masih kerja - kerja di proyek bareng sama omnya.	2
P	Nah apa sih arti kebahagiaan bagi tante itu apa?	
S	Kebahagiaan? Secara apa ya namanya ya.... Ini dalam hal orang sudah berumah tangga kan ya?	3 4
P	nggih tante.	
S	Kebahagiaan bagi saya tu apa ya.... satu, suami setia. Bukan masalah harta ya, harta iya tapi itu nanti urutan ke belakang. Kalo aku punya harta banyak tapi suamiku selingkuh, aku nggak akan bahagia. Satu bahagia, yang intinya tidak akan terjadi hal perselingkuhan dan sebagainya ya. Kemudian yo.... apa ya.... otomatis itu tidak akan muncul ada pertengkaran, jadi dirumah tetap	5 6 7 8 9 10

harmonis. Dan untuk menciptakan itu semua, salah satu.... ya itu	11
kaitannya harus ada uang dan sebagainya. Tapi bukan semata - mata	12
aku bahagia kalo kaya uangnya banyak, bukan, bukan itu. Satu itu	13
tadi, satu pengertian. Pokoke seng penting dia ngerti kita, dia sayang	14
dengan kita, dee ora selingkuh. Itu udah bahagia buat saya. Bukan....	15
bukan “ih terlalu idealis”, enggak! itu kalo berumah tangga emang	16
gitu. Uang emang gitu. Kamu punya banyak uang tapi bojomu	17
selingkuhan, itu banyak kejadian masalahnya juga. Kaya raya tapi	18
bojone ndak mau balik. Bahagia itu kan tenang di hati dan pikiran,	19
otomatis akan terpancar di semuanya ya. Rumah yo jadi enak, anak -	20
anak enak. Dan satu hal, komitmen itu kan kaitannya dengan	21
komitmen sebelum menikah. Aku sebelum nikah cuma ngomong	22
gini “kamu penganut poligami gak?” dia bilang “nggak”. Jadi aku	23
langsung bilang “ayo nikah”. Tapi kalo dia nggak bisa jawab dengan	24
tegas, ya aku udah nggak bisa. Aku nggak bertanya “kamu	25
pekerjaanmu opo?” “kamu punya uang apa?” aku nggak tanya itu.	26
Karena itu.... tidak bisa menjamin orang itu bahagia. Bukan dalam	27
arti kamu ndak suka duit itu bukan. Tetep orang butuh uang untuk	28
bisa bahagia. Tapi kalo tidak ada aspeknya di dalam situ, ya tetep	29
nggak bisa bahagia.	30

P	Pertama kali dokternya ngasih tau diagnosa strokenya itu tanggal berapa atau mungkin kayak tahun berapa tante?	
S	itu waktu anak tante kelas 2 SMP, berarti.... meh naik kelas 3, ini tahun berapa to? 2024.... Kelas 2 berarti 2023 ya?	31 32
P	ini sekarang kelas 3?	
S	udah lulus, berartikan 2022?	33
P	nggih 2022.	
S	sekitar 2022 bulan juni tanggalnya aku lupa. tanggalnya sekitar tanggal berapa ya itu.... Pokoknya pertengahan itu pas aku ulang tahun, tapi aku lupa tanggal pastinya.	34 35 36
P	Itu setelah mendapat diagnosa dari dokter, apa yang tante rasain?	
S	ya.... sebenarnya tante sudah tahu waktu di rumah. Iki ojo - ojo suamiku stroke. Karena dia bilang “mah mah iki kok tanganku langsung keple?” gitu kan, aku udah tau. “waduh, iki stroke ki, ayo kita ke dokter sekarang!” saya langsung gitu. memang saya saat itu langsung “ayo ke dokter sekarang!” langsung gitu. untung bojoku manut.	37 38 39 40 41 42



LAMPIRAN E.
KOMENTAR EKSPLORASI DAN TEMA EMERGEN

KOMENTAR EKSPLORATORIS DAN TEMA EMERGEN PARTISIPAN J

Komentar deskriptif : Teks normal
 Komentar linguistik : Teks miring
 Komentar konseptual : Teks digaris bawah

	VERBATIM	KOMENTAR EKSPLORASI	TEMA EMERGEN
P	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Sebelumnya perkenalkan Bu, saya Khairunnisa Nabila Hidayat dari Fakultas Psikologi undip, izin mewawancarai ibu terkait untuk bahan skripsi saya yang judulnya <i>Subjective Well-Being</i> Istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Boleh saya tahu sebelumnya, dengan Ibu siapa?		
S	Saya... nama Bu J, karena menikah dengan Pak J		
P	Saya izin merekam wawancara pada pagi hari ini. Mungkin saya mulai saja ya bu, jadi menurut Ibu tuh apa sih arti kebahagiaan bagi Ibu?		
S	Iya silahkan mba. Kalau saya ya kebahagiaan saya bersama suami itu pertama kita otomatis ya, kita suami istri kita saling mencintai nomor satu otomatis. Nah terus kita bisa saling support	Subjek menyatakan bahwa ada 4 hal yang bisa membuat dia bahagia, yaitu saling mencintai	

	misalnya gitu, kalau ada apa ya misalnya ada unek unek atau apalah kita saling komunikasi. Komunikasi itu penting ya buat kita kan penting ya untuk kesannya kan. kalau saya bahagia dengan suami itu apa adanya. Saya menerima dia apa adanya, dia juga menerima saya apa adanya. Ya itu sih. Pokoknya menerima.	dengan suami, bisa saling support, menjalin komunikasi yang baik, dan saling menerima apa adanya.	
P	Sebelumnya ada yang ketinggalan Ibu, untuk sekarang mungkin Ibu sedang kesibukannya lagi apa nih bu bekerja atau mungkin...?		
S	Karena saya bekerja ya, terus terang saya kerja di salah satu instansi dan kebetulan sekali saya kerja di rumah sakit. jadi saya sedikit banyak tahulah proses proses sakit apa sakit apa gitu.	Subjek merasa karena bekerja di rumah sakit membuatnya memiliki pengetahuan mengenai beberapa penyakit.	Paham penyakit suami dari pengalaman bekerja
P	Pertama untuk diagnosa Bapak sakit itu kira - kira didapatkan pada tahun berapa ya, Bu?		
S	Sekitar tahun akhir Tahun 2022. lama kan sudah satu tahun lebih ya, kalau nggak salah itu bulan Juli ya ga salah, kalau Juli ya Agustus.	Subjek mengingat bahwa suaminya menderita stroke sejak akhir tahun 2022.	
P	Untuk hasilnya itu sendiri apakah sebelumnya ada gejala - gejalanya Bu atau gimana?		
S	Kalau soal gejala kita nggak ngeh ya, karena kesehariannya sama seperti itu. Jadi waktu itu	Subjek tidak sadar akan gejala yang dialami suaminya dan hanya mengetahui jika	Bingung terhadap gejala awal penyakit

	kalau suami kan emang sebelumnya punya gula ya kan. Nah mungkin dari sana kita nggak tahu, karena suami juga jarang sekali mau ini ya periksa kontrol atau apa. periksa pun nggak mau apalagi kontrol kan.	memiliki gula. Subjek merasa suaminya jarang mau dibawa untuk periksa/kontrol kesehatan.	suami Kesal dengan kecuekan suami
P	Karena kondisinya masih baik.		
S	Iya karena dia merasa aku masih kuat, aku masih bisa melakukan aktivitas apapun. Nah jadi kita hanya kasih ini obat. Kita selalu sedia lah. Karena kalau itu pun nggak mau ke rumah sakit. Jadi kita ke apotek kan. Di sana kan ada cek gula darah, ekspektasi gitu kan. Oh kok gula darahnya tinggi ya? Kasih obat apa ini? Kasih obat ini, ini kan. Cuma itu dan kalau sakit yang berlebihan, ga sih. Cuma mungkin hanya pusing atau apa dikasih obat, dikerok atau apa kan sudah sembuh. Nggak ngeh kalau ke sana gitu kan.	Subjek merasa selama ini suaminya masih terlihat kuat dan sehat. Saat suami subjek sakit ringan, biasanya hanya diberi obat apotik/dikerok.	Merasa aman melihat kondisi sebelum sakit Terbiasa dengan penanganan sakit ringan
P	Itu sampai akhirnya dibawa ke rumah sakit dan dokter menyatakan stroke itu?		
S	Nah itu ceritanya gini. Pagi - Pagi, sekitar jam setengah 6 pagi, sebelum setengah 6 lah, habis subuh itu biasalah aktivitas. Kalau suami kan, nanak nasi, masak - masak, kan gitu. Ini jalan - jalan kebetulan yuk kita jalan - jalan mumpung		

	hari minggu, waktu itu kan hari minggu yuk kita ke depan. ya jalan - jalan enjoy aja jalan - jalan kesana kemari kok badanku nggak enak ya? gitu, Kok jalanku nggak enak ya? gitu. Saya kan berpikir ada apa ini? kan nggak tahu ya. Kok jalannya ini kok jalannya ditarik - tarik. Dia masih nggak percaya dengan kondisinya. Masih jalan ke sana sini gitu ya, masih kayak gitulah jalan dan terus saya udah ini feeling ya. Ini suami kan punya gula darah. Kalo gula darah itu biangnya penyakit kan. Takutnya Takutnya kemana - mana kan gitu. Terus yaudah kita pulang. Pulang itu kaki sudah diseret. Jadi saya di depan dia jadi tak seret gitu kan.	Subjek menceritakan saat muncul gejala, suaminya masih belum percaya akan kondisinya. Subjek sudah dapat mendeteksi sakit suaminya, setelah melihat riwayat penyakit.	Kaget melihat gejala yang muncul Resah dengan riwayat penyakit suami
P	Mapah gitu ya Bu?		
S	heem...Ini tadi sudah diseret pelan - pelan, sampai rumah duduk. Saya dudukin, dia mau ngambil minum. Ini gelas nggak bisa angkat. Nah dari situ dia panik, kan otomatis panik. Dari situ saya udah feeling kalau ini kena kalau nggak ya apa namanya tensi naik lah. Wah ini mungkin tensinya terlalu tinggi. Ya sudah sekarang duduk. Duduk saya suruh bicara. Bicara banyak pokoknya terserah mau bicara kayak mau nyanyi kayak apa gitu kan. Bicara dia. Bicara kok lama - lama kok suaranya kok	Suami subjek masih tidak percaya akan apa yang dialami. Sehingga ketika gejalanya terlihat jelas, ia menjadi panik. Subjek berusaha memastikan kembali sakit yang dialami suaminya	Mulai yakin melihat gejala yang muncul Upaya dalam memastikan gejala penyakit suami

	semakin jelas ya? Saya langsung wah inisiatif karena disini saya juga lupa kalau punya tetangga ya karena panik ya mungkin. Yang saya pikir kakak saya, saya telpon kakak saya, saya mandi dan sebagainya. Saya persiapkan semuanya. Pas saya datang saya bawa ke Rumah Sakit, di sana saya ceritakan semuanya, terus di tensi. ternyata tensinya tinggi, gula darah tinggi, kolesterol tinggi semua hampir tinggi dan itu diagnosa sudah ketahuan kalau Bapak menderita stroke. Kita kan tetap down ya. Dokter pun merasa Alhamdulillah ya, kok saya secepat itu langsung bawa ke rumah sakit. Kalau enggak, setengah jam aja udah fatal. Udah pembuluh mau pecah itu, karena terlalu tinggi.	Subjek panik dan hanya mengingat keluarganya. Sehingga segera menelpon kakaknya untuk meminta bantuan. Subjek merasa terpuruk karena melihat kondisi suami yang memburuk.	Panik melihat kondisi suami Perasaan terpuruk melihat kondisi suami
P	Gula darahnya niku ya Bu?		
S	Gula darahnya kemarin itu di sana 360. Terus tensinya... tensinya itu hampir 300 mbak, di bawahnya 125 itu udah tinggi banget itu udah super super tinggi ya. Dan disitu udah di daerah apa ya pokoknya udah sakit stroke lah, Terus dirawat di sana.	Subjek merasa sedih melihat kondisi suaminya saat itu dengan gula dan tensi yang tinggi.	Sedih melihat kondisi suami yang memburuk
P	Berarti itu pertama kali masuk itu 2022?		
S	Kalau nggak salah ya 2022.		

KOMENTAR EKSPLORATORIS DAN TEMA EMERGEN PARTISIPAN E

Komentar deskriptif : Teks normal
 Komentar linguistik : Teks miring
 Komentar konseptual : Teks digaris bawah

	VERBATIM	KOMENTAR	TEMA EMERGEN
P	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Sebelumnya perkenalkan Ibu saya Khairunnisa Nabila Hidayat ee... S1 dari Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang sekarang sedang mengerjakan skripsi dengan judul <i>subjective well-being</i> istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. ee... nah, Saya izin mem... ini ibu untuk menjadi partisipan saya, partisipan penelitian saya. ee... oke untuk sebelumnya mungkin ibu dengan ibu siapa ya?		
	Ibu.... Ibu E** M*****.		
P	Iya, baik. Ee Ibu Edi ee mungkin saya langsung- eh sebelumnya Ibu sedang ada dalam kesibukan apa atau mungkin bekerja atau di rumah atau bagaimana Bu?		
	Saya di rumah saja.		
P	Oh iyaa, baik. Ee selanjutnya mungkin saya langsung aja ya Bu ke pertanyaannya?		

	Nahh, iya.		
P	Oke, baik. Menurut Ibu tuh arti kebahagiaan bagi Ibu apa sih?		
	Kebahagiaan tuh ya pasti ya keluarga yaa. Ya suami, keluarga.. pasti, kekeluargaan itu ya.	Subjek merasa bahagia ketika bersama dengan keluarganya.	Bahagia bersama dengan keluarga
P	Kalau kebahagiaan-		
	Keluarga.		
P	Hal apa dari keluarga yang membuat Ibu bahagia nih setiap hari?		
	Pasti kalau bahagia itu, menurut saya lho, hmm adanya anak yang sehat semua alhamdulillah tiga-tiganya.	Subjek akan bahagia ketika melihat ketiga anaknya sehat.	Bahagia melihat kondisi anak yang sehat
P	Ee berarti saya lanjut aja ya Bu, ee Bapak ini kan pernah sakit <i>stroke</i> ya Bu ya?		
	Iyaa.		
P	Nah itu Ibu pertama kali menerima diagnosa sakit <i>stroke</i> itu gimana? Ee kapan ya Bu kira-kira?		
	Tahun 2018.		
P	2018? Berarti sekitar 6 tahun yang lalu?		

	6 tahun.		
P	Itu ceritanya gimana bu?		
	Ceritanya ya biasa yaa, mungkin apa ya? tadinya-		
P	Mungkin gejala-gejalanya, atau sampai akhirnya dinyatakan <i>stroke</i> oleh dokter?		
	Kayanya ngga ada deh gejala-gejalanya dulu, kayanya ngga ada deh. Tiba-tiba apa, ee awalnya apa ya, udah lupa juga sih, 6 tahun yang lalu sih.	Subjek merasa tidak ada gejala yang dialami suaminya.	Tenang melihat suami tidak ada gejala
P	Heem, <i>enggeh</i> .		
	Kalau diagnosa dokter kayanya, darah pada normal semua. Tapi ngga tau kemungkinan <i>stroke</i> .	Subjek bingung dengan pernyataan dokter mengenai kondisi suaminya yang <i>stroke</i> namun terlihat normal.	Bingung dengan ketidakpastian diagnosa
P	Hmm.. itu pertama kali ditemukan, maksudnya pertama kali diketahui <i>stroke</i> -nya itu di rumah kah? Di kantor? Atau?		
	Di rumah.		
P	Itu kondisi Bapak waktu itu gimana Bu?		
	Sebenarnya kalau awalnya.. mungkin ya? kalau awalnya dia itu dibawa ke rumah sakit, mungkin tidak stabil. Karena mungkin dulu itu awal pernah- ini kan udah yang kedua.	Subjek merasa kondisi suaminya tidak stabil karena merupakan serangan kedua.	Cemas dengan kondisi suami akibat serangan kedua

P	Oalahh.. <i>nggeh</i> .		
	Ini kan udah yang kedua. Dia dibawa ke rumah sakit karena udah gejala <i>stroke</i> , udah merasakan kakinya dan lain-lain. Dibawa ke rumah sakit, rumah sakit itu menyatakan dia itu tidak apa-apa.	Subjek merasa heran dengan diagnosis rumah sakit terkait yang dialami suaminya.	Heran dengan diagnosis rumah sakit
P	Ohh.. yang awal-awal itu?		
	Heem.. tidak apa-apa, terus disuruh pulang, udah. Nah dari itu akhirnya kita yaudahlah berobat biasa. Terus yang kedua ini, dia mau dibawa ke rumah sakit ngga mau lagi. Udah dibawa ke mobil, udah dibawa ke rumah sakit itu lho udah dibawa kesana, pulang anaknya... <i>tak</i> ajak pulang, ngga mau. Mungkin karena trauma tidak memenuhi <i>screening</i> di iniin dari rumah sakit itu. Dari situ yaudah.	Subjek pasrah saat suaminya menolak dibawa ke rumah sakit. Subjek merasa suaminya trauma untuk kembali dirawat di rumah sakit	Pasrah terhadap penolakan suami untuk pengobatan Cemas terhadap trauma suami
P	Berarti yang pertama kali itu malah di rumah ya Bu ya? itu prosesnya memang waktu dah tidur ngga bisa langsung ini atau sempat jatuh atau gimana Bu?		
	Engga, ngga jatuh engga.	Subjek merasa gejala suaminya bukan disebabkan oleh jatuh.	Ragu terhadap gejala suami
P	Berarti emang tiba-tiba kakinya sudah sulit untuk bergerak gitu ya. Ee pada akhirnya kan itu berarti dibawa ke rumah sakit ya Bu?		
	Heem..		

P	Nah ketika akhirnya dibawa ke rumah sakit dan akhirnya ee dokter menyatakan bahwa kaya 'Bu ini Bapaknya <i>stroke</i> ' itu apa yang Ibu rasakan?		
	Ya.. rasanya gimana ya.. bingung, bingung pasti. Soalnya anak-anak saya yang tiga, yang pertama kan belum selesai juga kuliahnya, yang kedua belum selesai, yang ketiga kan juga kan masih STM. Jadi bingung kaya apa ya, disini udah kaya ngga bisa mikir. Jadi ngga mikirin uang ATMnya Bapak itu isinya berapa-berapa gitu, ngga pernah mikir. Jadi ATM itu dipegang anak saya sendiri.	Subjek merasa gelisah dengan situasi yang dihadapi, karena anak-anaknya masih dalam proses pendidikan. Subjek kehilangan fokus sehingga ATM suami dan urusan finansial diserahkan kepada anaknya.	Gelisah dengan kondisi keluarga Kehilangan fokus terkait urusan finansial
P	Hmm, ngga mikir ya Bu.		
	Mungkin dalam jangka 1 tahun, saya itu kaya apa ya.. merasa kaya sedih... beneran melihat anak-anak kan belum ada yang sukses.	Subjek sedih melihat anak-anaknya belum ada yang sukses.	Sedih melihat kondisi anak
P	Iya..		
	Perasaan ngga karuan.	Subjek merasa tidak karuan dengan kondisi yang dialami.	Gundah terhadap kondisi yang dialami
P	Itu posisi anak-anak masih sekolah semua ya?		
	Masih sekolah semua, masih besar-besarnya biaya sekolah. Tiga-tiganya kan masih sekolah semua. Yang paling kecil masih STM sih, tapi kan komisi juga uang masih bayar, rasanya kaya kok kaya gini ya. Sebentar	Subjek sedang mengalami beban finansial yang banyak.	Lelah dengan beban finansial

	Mbak.		
--	-------	--	--

KOMENTAR EKSPLORATORIS DAN TEMA EMERGEN PARTISIPAN W

Komentar deskriptif : Teks normal
 Komentar linguistik : Teks miring
 Komentar konseptual : Teks digaris bawah

	VERBATIM	KOMENTAR	TEMA
P	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Sebelumnya perkenalkan tante, saya Khairunnisa Nabila Hidayat S1 dari Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro yang sekarang sedang mengerjakan skripsi dengan judul subjective well-being istri yang memiliki suami dengan penderita stroke. Saya izin mewawancarai ini tante untuk menjadi partisipan saya, partisipan penelitian saya. Oke untuk sebelumnya mungkin ibu dengan ibu siapa nih?		
S	W*****.		
P	Saya izin merekam wawancara pada siang hari ini. Mungkin saya tanya urut aja ya tante, pertama mungkin kesibukkan tante sekarang apa tante?		
S	Saya masih kerja - kerja di proyek bareng sama omnya.		
P	Nah apa sih arti kebahagiaan bagi tante itu apa?		
S	Kebahagiaan? Secara apa ya namanya ya.... Ini dalam hal orang sudah berumah tangga kan ya?		
P	nggih tante.		

S	Kebahagiaan bagi saya tu apa ya.... satu, suami setia. Bukan masalah harta ya, harta iya tapi itu nanti urutan ke belakang. Kalo aku punya harta banyak tapi suamiku selingkuh, aku nggak akan bahagia. Satu bahagia, yang intinya tidak akan terjadi hal perselingkuhan dan sebagainya ya. Kemudian yo.... apa ya.... otomatis itu tidak akan muncul ada pertengkaran, jadi dirumah tetap harmonis. Dan untuk menciptakan itu semua, salah satu.... ya itu kaitannya harus ada uang dan sebagainya. Tapi bukan semata - mata aku bahagia kalo kaya uangnya banyak, bukan, bukan itu. Satu itu tadi, satu pengertian. Pokoke seng penting dia ngerti kita, dia sayang dengan kita, dee ora selingkuh. Itu udah bahagia buat saya. Bukan.... bukan “ih terlalu idealis”, enggak! itu kalo berumah tangga emang gitu. Uang emang gitu. Kamu punya banyak uang tapi bojomu selingkuhan, itu banyak kejadian masalahnya juga. Kaya raya tapi bojone ndak mau balik. Bahagia itu kan tenang di hati dan pikiran, otomatis akan terpancar di semuanya ya. Rumah yo jadi enak, anak - anak enak. Dan satu hal, komitmen itu kan kaitannya dengan komitmen sebelum menikah. Aku sebelum nikah cuma ngomong gini “kamu penganut poligami gak?” dia bilang “nggak”. Jadi aku langsung bilang “ayo nikah”. Tapi kalo dia nggak bisa jawab dengan tegas, ya aku udah nggak bisa. Aku nggak bertanya “kamu pekerjaanmu opo?” “kamu punya uang apa?” aku nggak tanya itu. Karena itu.... tidak bisa menjamin orang itu bahagia. Bukan dalam arti kamu ndak suka duit itu bukan. Tetep orang butuh uang untuk bisa bahagia. Tapi kalo tidak ada aspeknya di dalam situ, ya tetep nggak bisa bahagia.	Subjek merasa bahagia ketika memiliki suami yang setia. Subjek merasa ketenangan dapat menciptakan kebahagiaan di rumah. Subjek merasa perlu memastikan terkait komitmen non-poligami.	Bahagia dengan suami yang setia Tenang dengan kebahagiaan di rumah Upaya istri untuk percaya dengan suami
P	Pertama kali dokternya ngasih tau diagnosa strokenya itu tanggal berapa atau mungkin kayak tahun berapa tante?		

S	itu waktu anak tante kelas 2 SMP, berarti.... meh naik kelas 3, ini tahun berapa to? 2024.... Kelas 2 berarti 2023 ya?		
P	ini sekarang kelas 3?		
S	udah lulus, berartikan 2022?		
P	nggih 2022.		
S	sekitar 2022 bulan juni tanggalnya aku lupa. tanggalnya sekitar tanggal berapa ya itu.... Pokoknya pertengahan itu pas aku ulang tahun, tapi aku lupa tanggal pastinya.		
P	Itu setelah mendapat diagnosa dari dokter, apa yang tante rasain?		
S	ya.... sebenarnya tante sudah tahu waktu di rumah. Iki ojo - ojo suamiku stroke. Karena dia bilang “mah mah iki kok tanganku langsung keple?” gitu kan, aku udah tau. “waduh, iki stroke ki, ayo kita ke dokter sekarang!” saya langsung gitu. memang saya saat itu langsung “ayo ke dokter sekarang!” langsung gitu. untung bojoku manut.	Subjek sudah mengetahui penyakit suami dari gejala yang muncul.	Sadar dengan gejala penyakit suami
P			
S	Kan ada yang “alah mung koyok ngene tok”		
P	Iya ada yang....		
S	Ngko sore wae		
P	Nggih betul		

S	Untung saat itu saya langsung bilang sekarang. karena saya sudah prediksi “aduh bojoku stroke, keno stroke iki”	Subjek tidak ragu bertindak saat mengetahui pasangannya terkena stroke.	Yakin dalam mengambil keputusan cepat
P	huum....		
S	langsung lah begitu ketemu dokter langsung “bu, ini tu bapak kena gejala stroke”. aku udah ga panik lagi karena saya sudah tau gejalanya bahwa ini begini ki wah kena ini, jadi aku lebih tenang. “bapak ini harus dirawat dulu” “iya dok, dirawat aja di ini sesuai dengan apa namanya... ditaruh diberikan yang terbaik” udah gitu aja aku. karena aku udah tahu sebelumnya. makanya itu pentingnya kita sebagai istri, walaupun suami kita ga kenapa - napa entah sakit atau apa, kita sudah tahu ilmunya dulu, biar nanti “oh nek iki ngene ki ngene”. ada panik sih tetep ada panik, cuman paniknya ga terlalu luput, sehingga pasiennya tidak perlu panik juga. kalo panik dia tensinya semakin tinggi tinggi tinggi tinggi....	Subjek tenang dengan diagnosis dokter karena sudah mengetahui gejala awal. Subjek merasa tenang karena sudah siap menghadapi kondisi suami.	Tenang dengan diagnosis setelah mengenal gejala awal Teguh dalam menghadapi kondisi suami
P	ohya.....		
S	lah itu gimana caranya....		
P	bahaya....		
S	iya bahaya.... cuma saat itu aku cuma langsung “yowes ngene pah, kita langsung ke dokter” cuma ga kedadap kedadap kedadap enggak. saya tetap bisa menguasai diriku. aku tetep nyantai, masih bisa makan soto.	Subjek mampu mengendalikan diri	Tegar meski dalam kondisi sulit

		meski dalam kondisi sulit.	
P	sebelum berangkat atau pas?		
S	pas itu. kan aku turun terus aku telpon adekku, aku di daerah yang ada soto pak wito itu loh. kan belum sarapan to, masih sempet sarapan soto. masih nyetir sendiri dari ungaran.	Subjek meminta bantuan adeknya untuk membawa suaminya ke rumah sakit.	Bersyukur mendapat bantuan dari keluarga
P	jadi setenang itu ya tante?		
S	iya.... “aku seng nyetir ya pah” “ora ora aku sih iso” kan aku wedi ya, karena dia satu tangan gini terus. tapi aku membuat dia sendiri juga berusaha menenangkan dirinya. dia menenangkan dirinya, aku juga berusaha setenang mungkin. tapi katanya “ora aku maem sek, sarapan soto”.	Subjek khawatir dengan keinginan suami mengemudi dalam kondisi terbatas. Subjek berusaha tenang meski suami juga sedang menenangkan diri.	Takut Suami Mengabaikan Batasan dalam Mengemudi Tenang melihat suami berusaha tenang
P	masih bisa sarapan?		
S	masih.... masih bisa makan soto, aku ngabari adekku “dek munggaho rene, mas w petuk, gowono neng rumah sakit”. adekku langsung naik ke atas nyusul aku. tapi aku udah kontak - kontakkan sama adekku yang dokter itu “dek ini mas....” “bawa aja mbak neng elizabeth”. tapi aku dijalan tetep kontak - kontakkan terus sama adekku. ini aku harus gimana.... gimana....	Subjek inisiatif menghubungi adiknya yang dokter untuk meminta bantuan.	Upaya meminta bantuan dari adik dokter.



LAMPIRAN F.
RANGKUMAN TEMA EMERGEN

TEMA EMERGEN PARTISIPAN J

NO.	TEMA EMERGEN
1.	Paham penyakit suami dari pengalaman bekerja
2.	Bingung terhadap gejala awal penyakit suami
3.	Kesal dengan kecuekan suami
4.	Merasa aman melihat kondisi sebelum sakit
5.	Terbiasa dengan penanganan sakit ringan
6.	Kaget melihat gejala yang muncul
7.	Resah dengan riwayat penyakit suami
8.	Mulai yakin melihat gejala yang muncul
9.	Upaya dalam memastikan gejala penyakit suami
10.	Panik melihat kondisi suami
11.	Perasaan terpuruk melihat kondisi suami
12.	Sedih melihat kondisi suami yang memburuk
13.	Upaya meluangkan waktu untuk merawat suami
14.	Cemas terhadap perasaan suami
15.	Khawatir melihat kondisi suami
16.	Merasa lega terhadap keputusan dokter
17.	Kecemasan terhadap kemungkinan terburuk
18.	Bersyukur mendapat bantuan dari tempat kerja
19.	Keputusasaan terhadap kondisi suami

20.	Perasaan kacau saat merespon sesuatu
21.	Bahagia dengan kehadiran suami
22.	Tangguh dalam merawat suami sambil bekerja
23.	Perasaan tertekan selama merawat suami
24.	Tabah terhadap kondisi yang dialami
25.	Semangat dalam mendukung kesembuhan suami
26.	Berusaha kuat dalam merawat suami
27.	Berusaha terlihat tegar
28.	Merasa kesulitan selama merawat
29.	Peduli dengan pola hidup sehat suami
30.	Curiga terhadap pemicu penyakit suami
31.	Empati terhadap kondisi dan perasaan suami
32.	Perasaan cemas terhadap kemungkinan mendatang
33.	Upaya dalam membantu pemulihan suami
34.	Upaya mengimbangi kondisi suami
35.	Sabar dalam memenuhi keinginan suami
36.	Optimis dalam memberi semangat
37.	Mulai terbiasa dengan perubahan suami
38.	Peka untuk mengubah sikap demi suami
39.	Menerima perubahan sikap suami
40.	Sabar dalam menyikapi perubahan suami

41.	Cemas terhadap pikiran negatif suami
42.	Perasaan haru terhadap kondisi suami
43.	Bahagia melihat kondisi fisik suami membaik
44.	Senang melihat suami percaya diri kembali
45.	Rasa tanggung jawab terhadap pengobatan suami
46.	Sabar terhadap perubahan suami
47.	Upaya memperlancar komunikasi dengan suami
48.	Upaya memberikan perhatian lebih terhadap suami
49.	Upaya memenuhi keinginan suami
50.	Upaya memahami perasaan suami
51.	Sulit dalam memahami keinginan suami
52.	Upaya dalam mengawasi kondisi suami
53.	Upaya dalam menghadapi kondisi darurat
54.	Upaya dalam memberikan peralatan kesehatan
55.	Rasa bahagia terhadap perkembangan aktivitas suami
56.	Senang mendapat pengertian dari tetangga
57.	Rasa senang terhadap ketidakmurungan suami
58.	Perasaan bahagia terhadap peningkatan kondisi suami
59.	Kesal dengan penolakan suami untuk terapi
60.	Upaya meningkatkan ketaatan suami dalam pengobatan
61.	Upaya dalam membujuk suami

62.	Harapan istri terhadap ketaatan suami berobat
63.	Upaya memberikan pemahaman terkait stroke
64.	Upaya selektif terkait pengobatan suami
65.	Berdamai dengan kondisi yang dialami
66.	Senang melihat suami yang berangsur pulih
67.	Rasa yakin terhadap kesembuhan suami
68.	Upaya menciptakan lingkungan positif
69.	Menerima kondisi suami tanpa mengeluh
70.	Pasrah kepada sang pencipta

TEMA EMERGEN PARTISIPAN E

NO.	TEMA EMERGEN
1.	Bahagia bersama keluarga
2.	Bahagia melihat kondisi anak yang sehat
3.	Tenang melihat suami tidak ada gejala
4.	Bingung dengan ketidakpastian diagnosa
5.	Cemas dengan kondisi suami
6.	Heran dengan diagnosis rumah sakit
7.	Pasrah terhadap penolakan suami untuk berobat
8.	Cemas terhadap trauma suami
9.	Ragu terhadap gejala suami
10.	Gelisah dengan kondisi keluarga
11.	Kehilangan fokus terkait urusan finansial
12.	Sedih melihat kondisi anak
13.	Gundah terhadap kondisi yang dialami
14.	Lelah dengan beban finansial
15.	Sedih jauh dari sanak saudara
16.	Bingung terkait izin sakit suami
17.	Gelisah terkait prosedur izin sakit suami
18.	Merasa stres setelah suami sakit

19.	Pasrah dengan kondisi suami
20.	Senang dengan bantuan perijinan dari kantor
21.	Upaya dalam mengurus perizinan sakit suami
22.	Rela mengorbankan biaya demi merawat suami
23.	Tanggung jawab terhadap pengobatan suami
24.	Tekad kuat demi kesembuhan suami
25.	Keputusasaan dalam pengobatan suami
26.	Lelah dengan kondisi hingga ingin menangis
27.	Frustasi dengan administrasi perizinan sakit suami
28.	Hiba dengan kondisi yang dialami suami
29.	Sedih kehilangan momen dengan keluarga besar
30.	Pasrah dengan takdir yang dihadapi
31.	Rasa syukur dengan kesempatan berharga
32.	Sedih dengan perubahan kondisi yang terjadi
33.	Bahagia dengan kemandirian anak
34.	Menerima kondisi suami
35.	Upaya mengatasi sedih yang mendalam
36.	Kesal terhadap pendapat orang lain
37.	Terluka dengan pendapat orang terkait keluarga
38.	Merasa diabaikan oleh sekitar
39.	Upaya memberi motivasi pada suami

40.	Upaya dalam menghilangkan stres
41.	Malas dengan interaksi yang tidak penting
42.	Menerima kondisi sebagai takdir
43.	Gigih dalam mencari pengobatan suami
44.	Rela berkorban finansial untuk pengobatan suami
45.	Kesal dengan penolakan suami untuk dirawat
46.	Tekun dalam mencoba pengobatan untuk suami
47.	Gundah melihat perabotan rumah rusak bersamaan
48.	Sabar dalam menghadapi kondisi
49.	Tertekan dalam mengekspresikan perasaan
50.	Tangguh dalam menghadapi kondisi suami
51.	Terbiasa dalam merawat suami
52.	Lelah meski sudah mampu beradaptasi
53.	Bingung dalam memahami isyarat suami
54.	Perasaan campur aduk saat merawat suami
55.	Terkejut dengan perubahan suami yang mendadak
56.	Iba terhadap penyesalan suami
57.	Frustrasi terhadap suami yang menolak dirawat
58.	Bahagia dengan suami yang setia
59.	Empati terhadap kesulitan suami
60.	Bersyukur dengan kesetiaan suami

61.	Bersyukur dengan suami yang sayang keluarga
62.	Bersyukur dengan suami yang lapang dada
63.	Menerima suka duka dalam pernikahan
64.	Percaya dengan kesetiaan suami pada keluarga
65.	Bersyukur dengan keuangan yang tetap stabil
66.	Tenang melihat kondisi keluarga yang masih stabil
67.	Bersyukur dengan pensiun suami yang kecil
68.	Senang dengan kondisi keluarga yang mulai bangkit
69.	Tenang dengan rasa syukur terhadap kondisi
70.	Takut mengantar suami berobat selama pandemi
71.	Ikhlas dengan usaha demi kesembuhan suami
72.	Bersyukur suami sempat umrah sebelum sakit
73.	Lega suami telah berhenti merokok
74.	Sulit mengingatkan suami soal merokok
75.	Terharu dengan hasil pemeriksaan suami yang normal
76.	Pasrah pada kehendak Tuhan
77.	Sabar dengan pengobatan suami yang belum berhasil
78.	Pasrah pada Tuhan untuk kesembuhan suami
79.	Upaya istri dalam mengurangi stres
80.	Kaget mengetahui anak cuti demi merawat suami
81.	Peduli kesembuhan suami dengan anak - anak

82.	Menerima kondisi suami dengan lapang dada
83.	Tenang dengan doa dan usaha
84.	Terharu melihat anak - anak sudah bekerja
85.	Bahagia dengan dukungan keluarga
86.	Senang dengan anak - anak yang sehat
87.	Bersyukur dengan bantuan tetangga
88.	Segan merepotkan orang lain
89.	Upaya membantu suami sebisa mungkin
90.	Khawatir kondisi suami saat anak - anak menikah
91.	Sedih terhadap kurangnya dukungan saudara jauh
92.	Harapan kehadiran saudara saat anak menikah
93.	Yakin pada takdir Tuhan
94.	Tenang apapun yang dikonsumsi suami
95.	Senang melihat anak menerima kondisi suami
96.	Kecewa pada kelalaian diri sendiri
97.	Bersyukur dengan bantuan dari pemerintah
98.	Malu bertanya kembali terkait BLT
99.	Tanggung jawab dengan kebutuhan anak
100.	Bersyukur dengan rezeki yang ada
101.	Bahagia dengan semangat hidup anak
102.	Marah dengan kondisi yang dialami anak

103.	Bersyukur dengan toleransi anak
104.	Upaya istri membangun ikatan persaudaraan
105.	Bersyukur dengan yang dimiliki
106.	Kuat menjalani kondisi yang dihadapi
107.	Tabah dengan takdir Tuhan
108.	Rela menghadapi kondisi demi anak
109.	Optimis memberi semangat suami demi anak
110.	Iba terhadap kondisi anak
111.	Ikhlas menjalani kondisi sebagai penghilang dosa
112.	Senang melihat anak ikut merawat suami
113.	Empati dengan perasaan suami
114.	Percaya dengan mengandalkan anak
115.	Terhibur dengan tingkah suami
116.	Terbiasa untuk hidup sederhana
117.	Upaya istri mencari pengobatan suami
118.	Ikhlas dengan biaya pengobatan suami
119.	Terharu bisa kumpul bersama saudara jauh
120.	Terharu dengan kebahagiaan suami
121.	Upaya membujuk suami berjemur
122.	Kesal dengan cemoohan orang lain
123.	Percaya dengan obat herbal

124.	Pasrah dengan penolakan suami untuk berjemur
125.	Senang bercerita dengan suami
126.	Senang bercanda dengan suami

TEMA EMERGEN PARTISIPAN W

NO.	TEMA EMERGEN
1.	Bahagia dengan suami yang setia
2.	Tenang dengan kebahagiaan di rumah
3.	Upaya istri untuk percaya dengan suami
4.	Sadar dengan gejala penyakit suami
5.	Yakin dalam mengambil keputusan cepat
6.	Tenang dengan diagnosis setelah mengetahui gejala
7.	Teguh dalam menghadapi kondisi suami
8.	Tegar meski dalam kondisi sulit
9.	Bersyukur mendapat bantuan dari keluarga
10.	Takut Suami Mengabaikan Batas dalam Mengemudi
11.	Tenang melihat suami berusaha tenang
12.	Upaya meminta bantuan dari adik dokter
13.	Upaya istri menjaga ketenangan suami
14.	Cemas dengan kondisi suami yang memburuk
15.	Upaya saling menenangkan dengan suami
16.	Khawatir kondisi gula suami tidak stabil
17.	Terpaksa membawa suami ke umum tanpa rujukan
18.	Upaya istri agar suami tidak panik
19.	Upaya istri untuk lebih memahami kesehatan

20.	Khawatir dengan hasil diagnosa dokter
21.	Syukur atas kondisi yang menguatkan
22.	Optimis dalam menguatkan suami
23.	Terharu setelah bermimpi membaca surat Al-Qur'an
24.	Yakin setiap kesulitan mengandung pelajaran
25.	Bersyukur lebih mengenal Tuhan
26.	Bahagia dengan pengalaman hidup yang bermakna
27.	Tenang dalam menjalani kondisi yang dialami
28.	Damai sembari menikmati hidup
29.	Bahagia memiliki suami yang unik
30.	Pasrah Sepenuhnya kepada Tuhan
31.	Yakin bahwa Tuhan selalu bersama kita
32.	Bahagia dengan kondisi yang dialami
33.	Bersyukur menerima ketentuan Tuhan
34.	Rasa bahagia yang semakin bertambah
35.	Terharu melihat kesabaran suami
36.	Bahagia dengan kondisi yang membaik
37.	Bahagia yang berpengaruh baik pada keluarga
38.	Sulit dalam berbeda pendapat dengan suami
39.	Harapan istri agar keluarga bahagia selalu
40.	Senang Menjaga Keromantisan dengan suami

41.	Senang bisa selalu ada untuk suami
42.	Bahagia dalam menunjukkan kasih sayang untuk suami
43.	Peduli terhadap perasaan suami
44.	Bersyukur dengan keharmonisan rumah tangga
45.	Empati terhadap kelelahan suami
46.	Bahagia saat menunjukkan sikap romantis
47.	Ikhlas menerima kondisi suami sebagai takdir
48.	Kaget setelah melihat diagnosa suami
49.	Waspada terhadap gejala penyakit
50.	Yakin bertindak setelah menyadari kondisi suami
51.	Siap mengetahui diagnosa suami
52.	Khawatir jika terlambat menangani suami
53.	Lega sudah membawa suami tepat waktu
54.	Sukarela membawa suami terapi herbal
55.	Upaya istri agar suami patuh dengan dokter
56.	Semangat membantu pemulihan suami
57.	Upaya istri mendokumentasikan gerakan terapi suami
58.	Jengkel dengan pemikiran suami yang ceroboh
59.	Upaya istri dalam membantu terapi suami
60.	Tertarik terlibat aktif dalam penyembuhan suami
61.	Tanggung jawab dalam kontribusi pemulihan suami

62.	Peduli kesehatan suami dengan madu hitam
63.	Kecewa terhadap kebiasaan suami yang merokok
64.	Merasa diabaikan oleh lingkungan sekitar
65.	Khawatir terhadap dampak obat suami
66.	Frustasi dengan suami yang masih merokok
67.	Lelah disalahkan setelah berusaha maksimal
68.	Sabar dalam berbicara dengan suami
69.	Peduli dengan pola makan dan kondisi suami
70.	Frustasi melarang suami merokok
71.	Frustasi dengan perubahan sikap suami
72.	Iba dengan keterbatasan suami
73.	Sedih mengetahui perasaan suami
74.	Cemas dengan ucapan suami
75.	Bersyukur suami mau bekerja sama
76.	Optimis dengan kesembuhan suami
77.	Bahagia dengan suami dalam segala kondisi
78.	Harapan terhadap kesembuhan suami
79.	Cemas menghadapi kepanikan suami
80.	Sabar dengan perubahan kondisi yang terjadi
81.	Frustasi dengan suami yang tak ingin diperhatikan
82.	Khawatir suami tidak jujur mengenai kesehatan

83.	Cemas dengan suami yang bersikeras mengemudi
84.	Ragu dengan kondisi yang dihadapi
85.	Bingung dengan perubahan sikap suami
86.	Harapan istri terhadap perhatian yang diberikan
87.	Upaya istri menunjukkan perhatian pada suami
88.	Bingung dengan suami yang lebih manja
89.	Sadar dengan ketidakterimaan suami pada kondisi
90.	Semangat istri menambah kepercayaan diri suami
91.	Menyesal telah menolak saat didekati suami
92.	Kaget dengan perubahan mood suami
93.	Upaya istri dalam mendukung kesembuhan suami
94.	Upaya istri dalam mencairkan suasana
95.	Upaya istri mengatur pola makan suami
96.	Bersyukur masih sehat ditengah kesibukan
97.	Upaya istri menjaga ruang privasi suami
98.	Khawatir meninggalkan suami bekerja
99.	Terbiasa dengan perubahan kondisi yang terjadi
100.	Terpaksa menjalani kondisi yang dialami
101.	Bersyukur penanganan suami tepat waktu
102.	Lelah dengan pekerjaan yang menumpuk
103.	Siap menghadapi kondisi suami

104.	Kesal dengan suami yang nekat
105.	Tenang dalam menghadapi kondisi yang dialami
106.	Ikhlas membantu perawatan suami
107.	Siap dengan perawatan suami
108.	Terbiasa dengan tekanan yang dialami
109.	Cemas meninggalkan suami sendirian
110.	Bahagia dengan kesadaran suami
111.	Harapan istri terhadap ketaatan suami
112.	Upaya dalam membuat suami sadar
113.	Rela menemani suami berolahraga
114.	Bersyukur dengan kesehatan yang dimiliki
115.	Percaya dengan pengobatan herbal
116.	Tenang dengan obat herbal suami
117.	Senang dengan rutinitas baru yang sehat
118.	Bersyukur dalam berbagai hal
119.	Upaya membahagiakan diri sendiri
120.	Bahagia istri dengan film dan makanan
121.	Percaya dengan kemampuan diri sendiri
122.	Percaya ada hikmah pada setiap masalah
123.	Pantang menyerah dalam mencari solusi permasalahan
124.	Senang dengan sugesti positif

125.	Terbiasa dengan kondisi suami
------	-------------------------------



LAMPIRAN G.
TEMA SUPERORDINAT SELURUH PARTISIPAN

TEMA SUPERORDINAT PARTISIPAN J

No.	Tema Superordinat	Tema Emergen
1.	Upaya dalam Merawat Suami	1. Upaya dalam memastikan gejala penyakit suami 2. Upaya meluangkan waktu untuk merawat suami 3. Upaya dalam membantu pemulihan suami 4. Upaya mengimbangi kondisi suami 5. Upaya memperlancar komunikasi dengan suami 6. Upaya memberikan perhatian lebih terhadap suami 7. Upaya memenuhi keinginan suami 8. Upaya memahami perasaan suami 9. Upaya mengawasi kondisi suami 10. Upaya dalam menghadapi kondisi darurat 11. Upaya memberikan peralatan kesehatan 12. Upaya meningkatkan ketaatan suami dalam pengobatan 13. Upaya dalam membujuk suami 14. Upaya memberikan pemahaman terkait stroke 15. Upaya Selektif terkait pengobatan suami 16. Upaya menciptakan lingkungan positif
2.	Spiritualitas Istri	1. Pasrah kepada sang pencipta 2. Tabah terhadap kondisi yang dialami 3. Sabar terhadap perubahan suami
3.	Sukacita selama Merawat Suami	1. Merasa lega terhadap keputusan dokter 2. Perasaan haru terhadap kondisi suami 3. Bahagia melihat kondisi fisik

		membaik 4. Senang melihat suami percaya diri kembali 5. Rasa bahagia terhadap perkembangan aktivitas suami 6. Rasa senang terhadap ketidakmurungan suami 7. Perasaan bahagia terhadap peningkatan kondisi suami 8. Senang melihat suami yang berangsur pulih 9. Bahagia dengan kehadiran suami
4.	Penyesuaian Diri	1. Berusaha kuat dalam merawat 2. Berusaha terlihat tegar 3. Tangguh dalam merawat suami sambil bekerja 4. Sabar dalam memenuhi keinginan suami 5. Sabar dalam menyikapi perubahan suami 6. Peduli dengan pola hidup sehat suami 7. Empati terhadap kondisi dan perasaan suami 8. Rasa tanggungjawab terhadap pengobatan suami 9. Harapan istri terhadap ketaatan suami berobat 10. Peka untuk mengubah sikap demi suami
5.	Penerimaan Kondisi Suami	1. Terbiasa dengan penanganan kondisi sebelum sakit 2. Mulai terbiasa dengan perubahan suami 3. Menerima perubahan sikap suami 4. Menerima kondisi suami tanpa mengeluh 5. Berdamai dengan kondisi yang dialami 6. Pahami penyakit suami dari

		pengalaman bekerja 7. Merasa aman melihat kondisi suami sebelum sakit
6.	Dukungan Sosial	1. Bersyukur mendapat bantuan dari tempat kerja 2. Senang mendapat pengertian dari tetangga
7.	Konflik Emosi dalam Merawat Suami	1. Resah dengan riwayat penyakit suami 2. Cemas terhadap perasaan suami 3. Khawatir melihat kondisi suami 4. Kecemasan terhadap kemungkinan terburuk 5. Perasaan cemas terhadap kemungkinan mendatang 6. Cemas terhadap pikiran negatif suami 7. Curiga terhadap pemicu penyakit suami 8. Perasaan terpuruk melihat kondisi suami 9. Sedih melihat kondisi suami yang memburuk 10. Keputusan terhadap kondisi suami 11. Perasaan kacau saat merespon sesuatu 12. Perasaan tertekan selama merawat suami 13. Bingung terhadap gejala awal penyakit suami 14. Kaget melihat gejala yang muncul 15. Panik melihat kondisi suami
8.	Kendala Selama Perawatan	1. Kesal dengan kecuekan suami 2. Merasa kesulitan selama merawat 3. Sulit dalam memahami keinginan suami 4. Kesal dengan penolakan suami untuk terapi

9.	Yakin pada Usaha	1. Rasa yakin terhadap kesembuhan suami 2. Mulai yakin melihat gejala yang muncul 3. Optimis dalam memberi semangat 4. Semangat dalam mendukung kesembuhan suami
----	------------------	--

TEMA SUPERORDINAT PARTISIPAN E

No.	Tema Superordinat	Tema Emergen
1.	Upaya dalam Merawat Suami	1. Upaya dalam mengurus perizinan sakit suami 2. Upaya mengatasi sedih yang mendalam 3. Upaya memberi motivasi pada suami 4. Upaya dalam menghilangkan stres 5. Upaya istri dalam mengurangi stres 6. Upaya membantu suami sebisa mungkin 7. Upaya membujuk suami berjemur 8. Upaya istri mencari pengobatan suami 9. Upaya istri membangun ikatan persaudaraan
2.	Aspek Spiritual Istri	1. Pasrah terhadap penolakan suami untuk berobat 2. Pasrah dengan kondisi suami 3. Pasrah dengan takdir yang dihadapi 4. Rasa syukur dengan kesempatan berharga 5. Sabar dalam menghadapi kondisi 6. Bersyukur dengan kesetiaan suami 7. Bersyukur dengan suami yang sayang keluarga 8. Bersyukur dengan suami yang lapang dada 9. Bersyukur dengan keuangan yang tetap stabil 10. Bersyukur dengan pensiun suami yang kecil 11. Pasrah pada kehendak Tuhan 12. Pasrah pada Tuhan untuk kesembuhan suami 13. Sabar dengan pengobatan suami yang belum berhasil 14. Yakin pada takdir Tuhan 15. Bersyukur dengan rezeki yang ada

		16. Bersyukur dengan yang dimiliki 17. Tabah dengan takdir Tuhan
3.	Gembira dengan Perkembangan Positif	1. Harapan kehadiran saudara saat anak menikah 2. Bahagia bersama keluarga 3. Bahagia dengan suami yang setia 4. Percaya dengan kesetiaan suami pada keluarga 5. Senang dengan kondisi keluarga yang mulai bangkit 6. Lega suami telah berhenti merokok 7. Terharu dengan hasil pemeriksaan suami yang normal 8. Senang bercanda dengan suami 9. Senang bercerita dengan suami 10. Terharu dengan kebahagiaan suami 11. Terhibur dengan tingkah suami 12. Senang melihat anak ikut merawat suami 13. Bahagia dengan semangat hidup anak 14. Senang melihat anak menerima kondisi suami
4.	Adaptasi Diri	1. Rela mengorbankan biaya demi merawat suami 2. Tanggung jawab terhadap pengobatan suami 3. Gigih dalam mencari pengobatan suami 4. Tekad kuat demi kesembuhan suami 5. Rela berkorban finansial untuk pengobatan suami 6. Tekun dalam mencoba pengobatan untuk suami 7. Tangguh dalam menghadapi kondisi suami 8. Empati terhadap kesulitan suami 9. Peduli kesembuhan suami dengan anak - anak 10. Tanggung jawab dengan kebutuhan

		anak 11. Kuat menjalani kondisi yang dihadapi 12. Optimis memberi semangat suami demi anak
5.	Komitmen untuk Menerima Kondisi Suami	1. Tenang melihat suami tidak ada gejala 2. Menerima kondisi suami 3. Menerima kondisi sebagai takdir 4. Terbiasa dalam merawat suami 5. Menerima suka duka dalam pernikahan 6. Tenang melihat kondisi keluarga yang masih stabil 7. Tenang dengan rasa syukur terhadap kondisi 8. Ikhlas dengan usaha demi kesembuhan suami 9. Bersyukur suami sempat umrah sebelum sakit 10. Menerima kondisi suami dengan lapang dada 11. Tenang dengan doa dan usaha 12. Tenang apapun yang dikonsumsi suami 13. Rela menghadapi kondisi demi anak 14. Ikhlas menjalani kondisi sebagai penghilang dosa 15. Empati dengan perasaan suami 16. Percaya dengan mengandalkan anak 17. Terbiasa untuk hidup sederhana 18. Ikhlas dengan biaya pengobatan suami 19. Percaya dengan obat herbal 20. Pasrah dengan penolakan suami untuk berjemur
6.	Bantuan dari Lingkungan Sekitar	1. Senang dengan bantuan perijinan dari kantor 2. Bahagia dengan dukungan keluarga 3. Bersyukur dengan bantuan tetangga

		4. Terharu bisa kumpul bersama saudara jauh 5. Bersyukur dengan bantuan dari pemerintah
7.	Konflik emosi dalam Mengurus Suami	1. Cemas dengan kondisi suami 2. Heran dengan diagnosis rumah sakit 3. Cemas terhadap trauma suami 4. Ragu terhadap gejala suami 5. Gundah terhadap kondisi yang dialami 6. Lelah dengan beban finansial 7. Bingung terkait izin sakit suami 8. Gelisah terkait prosedur izin sakit suami 9. Merasa stres setelah suami sakit 10. Keputusan dalam pengobatan suami 11. Frustrasi dengan administrasi perizinan sakit suami 12. Hiba dengan kondisi yang dialami suami 13. Sedih dengan perubahan kondisi yang terjadi 14. Kesal terhadap pendapat orang lain 15. Merasa diabaikan oleh sekitar 16. Malas dengan interaksi yang tidak penting 17. Kesal dengan penolakan suami untuk dirawat 18. Lelah meski sudah mampu beradaptasi 19. Bingung dalam memahami isyarat suami 20. Terkejut dengan perubahan suami yang mendadak 21. Frustrasi terhadap suami yang menolak dirawat 22. Kaget mengetahui anak cuti demi merawat suami 23. Khawatir kondisi suami saat anak - anak menikah

		24. Gelisah dengan kondisi keluarga 25. Sedih melihat kondisi anak 26. Sedih jauh dari sanak saudara 27. Sedih kehilangan momen dengan keluarga besar 28. Terluka dengan pendapat orang terkait keluarga 29. Gundah melihat perabotan rumah rusak 30. Sedih terhadap kurangnya dukungan saudara jauh 31. Kecewa pada kelalaian diri sendiri 32. Malu bertanya kembali terkait BLT 33. Marah dengan kondisi yang dialami anak 34. Iba terhadap kondisi anak 35. Kesal dengan cemoohan orang lain
8.	Hambatan Selama Perawatan	1. Bingung dengan ketidakpastian diagnosa 2. Tertekan dalam mengekspresikan perasaan 3. Takut mengantar suami berobat selama pandemi 4. Sulit mengingatkan suami soal merokok 5. Segan merepotkan orang lain
9.	Motivasi dari Anak	1. Bahagia melihat kondisi anak yang sehat 2. Bahagia dengan kemandirian anak 3. Senang dengan anak - anak yang sehat 4. Terharu melihat anak - anak sudah bekerja 5. Bersyukur dengan toleransi anak

TEMA SUPERORDINAT PARTISIPAN W

No.	Tema Superordinat	Tema Emergen
1.	Dedikasi Istri selama Merawat	1. Upaya istri untuk percaya dengan suami 2. Upaya meminta bantuan dari adik dokter 3. Upaya istri menjaga ketenangan suami 4. Upaya saling menenangkan dengan suami 5. Upaya istri agar suami tidak panik 6. Upaya istri untuk lebih memahami kesehatan 7. Upaya istri agar suami patuh dengan dokter 8. Upaya istri mendokumentasikan gerakan terapi suami 9. Upaya istri dalam membantu terapi suami 10. Upaya istri menunjukkan perhatian pada suami 11. Upaya istri dalam mencairkan suasana 12. Upaya istri dalam mendukung kesembuhan suami 13. Upaya istri mengatur pola makan suami 14. Upaya istri menjaga ruang privasi suami 15. Upaya dalam membuat suami sadar 16. Upaya membahagiakan diri sendiri
2.	Penguatan Spiritualitas Istri	1. Terharu setelah bermimpi membaca surat Al-Qur'an 2. Yakin setiap kesulitan mengandung pelajaran 3. Bersyukur lebih mengenal Tuhan 4. Pasrah sepenuhnya kepada Tuhan 5. Yakin bahwa Tuhan selalu bersama

		kita 6. Bersyukur menerima ketentuan Tuhan
3.	Sukaria dengan peningkatan positif	1. Bahagia dengan suami yang setia 2. Bahagia dengan pengalaman hidup yang bermakna 3. Bahagia memiliki suami yang unik 4. Bahagia dengan kondisi yang dialami 5. Rasa bahagia yang semakin bertambah 6. Terharu melihat kesabaran suami 7. Bahagia dengan kondisi yang membaik 8. Bahagia yang berpengaruh baik pada keluarga 9. Harapan istri agar keluarga bahagia selalu 10. Senang bisa selalu ada untuk suami 11. Bahagia dalam menunjukkan kasih sayang untuk suami 12. Bahagia dengan suami dalam segala kondisi 13. Bahagia dengan kesadaran suami 14. Senang dengan rutinitas baru yang sehat 15. Bahagia istri dengan film dan makanan 16. Senang dengan sugesti positif 17. Bahagia saat menunjukkan sikap romantic 18. Senang menjaga keromantisan dengan suami
4.	Kesediaan Merawat Suami	1. Sadar dengan gejala penyakit suami 2. Tenang dalam menjalani kondisi yang dialami 3. Damai sembari menikmati hidup 4. Peduli terhadap perasaan suami 5. Empati terhadap kelelahan suami 6. Waspada terhadap gejala penyakit

		7. Siap mengetahui diagnosa suami 8. Sukarela membawa suami terapi herbal 9. Tertarik terlibat aktif dalam penyembuhan suami 10. Tanggung jawab dalam kontribusi pemulihan suami 11. Peduli kesehatan suami dengan madu hitam 12. Sabar dalam berbicara dengan suami 13. Peduli dengan pola makan dan kondisi suami 14. Sabar dengan perubahan kondisi yang terjadi 15. Harapan istri terhadap perhatian yang diberikan 16. Sadar dengan ketidakterimaan suami pada kondisi 17. Bersyukur masih sehat ditengah kesibukan 18. Siap menghadapi kondisi suami 19. Siap dengan perawatan suami
5.	Adaptasi Emosional Istri	1. Tenang dengan kebahagiaan di rumah 2. Tenang dengan diagnosis setelah mengetahui gejala 3. Teguh dalam menghadapi kondisi suami 4. Tegar meski dalam kondisi sulit 5. Tenang melihat suami berusaha tenang 6. Syukur atas kondisi yang menguatkan 7. Ikhlas menerima kondisi suami sebagai takdir 8. Lega sudah membawa suami tepat waktu 9. Iba dengan keterbatasan suami 10. Terbiasa dengan perubahan kondisi yang terjadi 11. Bersyukur penanganan suami tepat

		waktu 12. Tenang dalam menghadapi kondisi yang dialami 13. Ikhlas membantu perawatan suami 14. Terbiasa dengan tekanan yang dihadapi 15. Rela menemani suami berolahraga 16. Bersyukur dengan kesehatan yang dimiliki 17. Percaya dengan pengobatan herbal 18. Tenang dengan obat herbal suami 19. Bersyukur dalam berbagai hal 20. Percaya dengan kemampuan diri sendiri 21. Percaya ada hikmah pada setiap masalah 22. Terbiasa dengan kondisi suami
6.	Peran keluarga	1. Bersyukur mendapat bantuan dari keluarga 2. Bersyukur dengan keharmonisan rumah tangga 3. Bersyukur suami mau bekerja sama 4. Menyesal telah menolak saat didekati suami 5. Merasa diabaikan oleh lingkungan sekitar
7.	Beban emosi yang muncul	1. Takut suami mengabaikan batas dalam mengemudi 2. Cemas dengan kondisi suami yang memburuk 3. Khawatir kondisi gula suami tidak stabil 4. Khawatir dengan hasil diagnosa dokter 5. Kaget setelah melihat diagnosa suami 6. Khawatir jika terlambat menangani suami 7. Jengkel dengan pemikiran suami yang ceroboh

		8. Kecewa terhadap kebiasaan suami yang merokok 9. Khawatir terhadap dampak obat suami 10. Lelah disalahkan setelah berusaha maksimal 11. Frustasi melarang suami merokok 12. Frustasi dengan perubahan sikap suami 13. Sedih mengetahui perasaan suami 14. Cemas dengan ucapan suami 15. Cemas menghadapi kepanikan suami 16. Frustasi dengan suami yang tak ingin diperhatikan 17. Khawatir suami tidak jujur mengenai kesehatan 18. Cemas dengan suami yang bersikeras mengemudi 19. Bingung dengan perubahan sikap suami 20. Kaget dengan perubahan mood suami 21. Khawatir meninggalkan suami bekerja 22. Lelah dengan pekerjaan yang menumpuk 23. Cemas meninggalkan suami sendirian
8.	Rintangan dalam Perawatan	1. Terpaksa membawa suami ke umum tanpa rujukan 2. Sulit dalam berbeda pendapat dengan suami 3. Bingung dengan suami yang lebih manja 4. Ragu dengan kondisi yang dihadapi 5. Terpaksa menjalani kondisi yang dialami 6. Kesal dengan suami yang nekat 7. Frustasi dengan suami yang masih merokok

9.	Ketekunan Istri	1. Yakin dalam mengambil keputusan cepat 2. Optimis dalam menguatkan suami 3. Yakin bertindak setelah melihat diagnosa 4. Semangat membantu pemulihan suami 5. Optimis dengan kesembuhan suami 6. Harapan terhadap kesembuhan suami 7. Semangat istri menambah kepercayaan diri suami 8. Pantang menyerah dalam mencari solusi pengobatan 9. Harapan istri terhadap ketaatan suami
----	-----------------	--



LAMPIRAN H.
TEMA INDUK DAN TEMA SUPERORDINAT TERKAIT

TEMA INDUK DAN TEMA SUPERORDINAT TERKAIT

No.	Tema Induk	Tema Superordinat Antarpartisipan
1.	Perjalanan <i>Subjective Well-Being</i> Istri sebagai <i>Caregiver</i>	Guncangan Emosional
		Pertumbuhan Spiritualitas Istri
		Penerimaan Keadaan Suami
		Pengorbanan Istri
		Kebahagiaan Istri
2.	Tantangan Istri sebagai <i>Caregiver</i>	Keengganan Suami selama Proses Perawatan
		Dedikasi Istri demi Kesembuhan Suami
3.	Penguat <i>Subjective Well-Being</i>	Lingkungan yang Positif
		Dorongan untuk Bangkit



LAMPIRAN I.
TEMA INDUK DAN UCAPAN PARTISIPAN

Tabel Induk untuk Tema Semua Partisipan

[...] = Adanya penghilangan bagian/kalimat dari transkrip

A. Proses Peningkatan <i>Subjective Well-Being</i>		
1.	Krisis Emosional	Baris
	J : “Terguncang otomatis, panik otomatis merasa gimana ya.... Takut otomatis, takut kehilangan, takut semuanya lah. Itu saya rasakan. Bener - bener saya rasakan waktu itu.”	88 – 91
	J : “Kalau ditanya perasaan kacau sudah pasti itu. Terus nggak bisa diomongkan lah perasaannya gimana ya. Mau nangis mau apa, sampai nggak bisa sama sekali kan kayak gitu.”	98 – 100
	E : “Kan ketemu sodara – sodara dari desa gitu pada ngumpul, jadi sedih saya.... Ngeliat bapak tu jadi sedih gitu loh...”	535 – 537
	E : “[...] rasanya gimana ya.. bingung, bingung pasti. Soalnya anak-anak saya yang tiga, yang pertama kan belum selesai juga kuliahnya, yang kedua belum selesai, yang ketiga kan juga kan masih STM.”	33 – 35
	W : “Aku udah menghilangkan, aku tidak mau berfikir bahwa “suamiku ngko piye ya piye yo, ngko nek mangan piye?” aku bener - bener tak ilangin, iki neng rumah sakit kok aman dah.”	492 – 495
	W : “Tapi masalah obat tu kan aku takutnya.... Kalo udah begini kan harus minum seumur hidup.... Aku gak mau dampaknya ke lain... apalagi gula... kalo udah minum metformin, yo wes bar. Nanti lama lama bisa ke ginjal dan sebagainya. Apalagi dia perokok.”	168 – 172
2.	Spiritualitas Istri	Baris
	J : “Saya mau mengeluh hanya kepada Allah ya, yang minta untuk kesembuhan, minta untuk kesabaran untuk saya.”	126 – 128

	J : “Ya itu kuncinya cuma satu sabar, tawakal dan kalo kita benar - benar sampai ke ujung kita nggak bisa apa - apa hanya Allah yang sebagai curahan kita.”	362 – 364
	E : “[...] saya wis terserah Allah aja lah, lillahi ta’ala aja wis. ” E : “[...] Kadang – kadang kayak “Yallah orang tu kok gini, aku kayak gini...” tapi kembali lagi, mungkin ini yang terbaik loh dari Tuhan... “	317 524 – 526
	W : “[...] Aku pasrah wae karo gusti Allah gitu. aku ngandani, “aku saiki orak percoyo mbe menungso, aku nek opo - opo njaluk mbek gusti Allah ok”. ” W : “[...] Kenapa Allah memberikan begini pasti itu ada sesuatu yang di mau sama Allah ditunjukkan...”	154 – 155 524 – 526
3.	Penerimaan Kondisi Suami	Baris
	J : “[...] menerima apa adanya suami yang dulu gagah dan gini - gini sekarang nggak pun harus diterima.” J : “Harus kalo mau hidup senang kan? harus mau menerima semua. Jiwa kita pun bisa bahagia dong kayak gitu.	162 – 164 354 – 356
	E : “Alhamdulillah, bersyukur tentu. Apapun yang terjadi diterima saja.” E : “[...] itu yang saya pikirkan tapi lebih baik diterima, mungkin wes takdir juga.”	347 115 – 116
	W : “[...] dengan apa yang sudah kemarin ini. karena aku belajar untuk menerima ketentuan semua tu kita terima aja gitu loh.” W : “[...] diterima bahwa ini memang takdir dan harus dijalani.... karena apa yang terjadi sekarang ini, kondisi suami lagi sakit, itu sudah digariskan disana. kalo kita bisa menyadari itu, itu akan ringan....”	175 – 177 263 – 266
4.	Pengorbanan Istri	Baris

	J : “Saya ingin membesarkan hati. Kalau kelihatan saya capek, kasihan.” J : “Saya harus bisa tahu apa yang dia rasakan, apa yang dia minta, apa yang dia mau saya harus tahu itu. Dalam satu tahun itu, dalam kurun waktu enam bulan lah.”	119 166 – 169
	E : “[...] cuman rasanya mungkin pengen usaha gimana caranya kalau cara medis ngga bisa, mungkin yang tradisional bisa.” E : “[...] dari sana bisa 3 minggu bolak-balik. Itu saya ngga mikirin uang harus bayarnya dari pemerintah bukan, yang keluar uang itu harus pribadi pastinya.”	186 – 187 76 – 78
	W : “[...] Paling yo cuman ayo to olahraga to... isuk tangi pah.... Kadang dia males, yowes ayo tak kancani...” W : “[...] akhirnya tak turutin... Ngikutin maunya dia.... Tapi konsekuensinya ya gini loh ya...”	529 – 530 471 – 473
5.	Sukacita dengan Perkembangan Baik Kondisi Suami	Baris
	J : “Dia udah merasa seneng, sudah nggak.... maksudnya udah nggak murung atau dia merasa apa ya.... pikirannya udah nggak ini ya. Ya itu udah terbuka dan ini.... udah senang saya deh. Itu benar - benar kebahagiaan saya tersendiri itu.” J : “Karena hanya dia yang saya punya di sini kan. Anak - anak nggak ada kan. Hanya dia yang saya punya [...]”	273 – 276 101 – 103
	E : “[...] kalau bahagia tuh ya pasti bahagia lah. Apapun kondisinya Bapak itu saya setia, orang bilang apapun.” E : “Kebahagiaan tuh ya pasti ya keluarga yaa. Ya suami, keluarga..”	237 – 238 4 – 5
	W : “[...] jadi hubungan.... yang utama tu kan hubungan suami istri kalo kita bahagia merembetnya kemana - mana....”	197 – 199

	W : “Kalo dia bahagia, aku bahagia, anakku bahagia, keluargaku akan bahagia.”	233 – 234
B. Tantangan selama Proses Peningkatan <i>Subjective Well-Being</i>		
1.	Hambatan yang Dihadapi	Baris
	J : “[...] karena suami juga jarang sekali mau ini ya periksa kontrol atau apa. periksa pun nggak mau apalagi kontrol kan.”	17 – 19
	J : “Karena kan ngurusin orang stroke itu susah - susah gampang. Dari cara pikirnya dia sudah berubah, terus aktivitasnya pun tidak sama seperti dulu, lambat dan sebagainya. Sering mengeluh kesakitan itu otomatis.”	122 – 125
	E : “[...] orang perokok kan angel dibilangi. Kalau belum kenapa-kenapa, dikira nggak beneran.”	309 – 310
	E : “Yang susahnya itu apa Mbak? Kalau kita komunikasi dengan Bapak tuh kadang-kadang bingung gitu, bingung ‘hah?’ dia tuh pengen apa, pengen apa.”	222 – 224
	W : “Mau gimana dilarang? Ngko malah tukaran. Perkoro cuman rokok, kene ngilengke nggo kesehatan dia sebenarnya kan, bukan kita....”	204 – 206
	W : “Nek terlalu tak perhatike banget... Tak nge-neke... Malah dee kadang – kadang nesu. Gak gelem ngomong, ditakoni yo ngono. Emang dia dasarnya kayak gitu. Ya itu lah dampaknya...”	272 – 275
2.	Upaya yang Dilakukan Istri	Baris
	J : “Ya gini ya kalau saya kan saya selalu konsul sih sebetulnya sama dokter di sana. Gimana sih kalau untuk melayani orang yang habis sakit stroke apa aja sih kekurangannya, penderitanya tuh gimana gitu.”	151 – 154
	J : “Terus saya juga di rumah itu ada peralatan sih sebetulnya. Tensi punya, cek gula darah	251 – 254

	punya. Terus untuk saturasi punya. Jadi ada semua di rumah, jadi saya nggak begitu bingung kalau kondisinya drop.”	
	E : “Ini kita lagi pake minyak yang apa ya itu.... Ganti lagi minyaknya... ini baru lagi... “terapi lagi pah?” itu kan dia wes capek, wes kesel...” E : “Beda Bapak dulu pas awal-awal Bapak itu nangis itu sering banget nangis. Terus saya bilang, ‘ngga usah nangis. Wong masih ada saya, masih ada anak-anakmu yang bisa membantu dan juga Bapak ngga kami terlantarkan’ sekarang ngga.”	510 – 511 155 – 159
	W : “[...] tapi obat dari dokter tetep saya minum sampe habis, yang sisa dari rumah sakit. Setelah itu enggak... terus herbal terus sampe sekarang. Ya upaya dengan segala macemlah, sampe sekarang masih...” W : “Aku berusaha dengan masak nasi yang less sugar terus tak jatah, sekali maem tak sendoki... Terus makan “wes jam lima loh pah, cepet maem sek” “wes cepeet... nek orak tak lebokke kabeh neng kulkas” supaya dia nggak makan. Jadi yaitu salah satu upaya – upaya cara – carane ngono ngono kuwi....”	62 – 65 408 – 413
C. Faktor yang mempengaruhi Proses Peningkatan <i>Subjective Well-Being</i>		
1.	Pengaruh Lingkungan selama Merawat Suami	Baris
	J : “Alhamdulillah di tempat kerja saya pimpinan juga memahami, memberikan saya kebebasan untuk bisa nunggu atau mau bekerja dan gimana.” J : “Karena kalau udah ketemu sama bapak - bapak itu.... Tadinya kan ndak mau.... Kumpul pun dia nggak mau. Nah ini kan, ada sedikit pengertian kan, supaya bebas dari pikiran macem - macem.”	91 – 93 268 – 271

	E : “Tadinya kan cuman 3 bulan sekali harus izin pokoknya surat itu ada, terus dari itu plongnya saya itu karena dari Provinsi mengizinkan 6 bulan sekali, perusahaan mengizinkan.” E : “[...] tetangga pada baik semua, itu saya syukuri alhamdulillah.”	65 – 67 367
	W : “Koyoke sepele ya dek, tapi dampaknya bisa menyakitkan kita istrinya.... “aku wes ngopeni ngene, aku jek disalahke” itu bisa terjadi. Jadinya kan ke psikologisnya kita pun jadi merasa “aku kok rak diregani...” ya kan. Kalo nggawe gini kan, sama sama tau ni... “loh ki loh...”.” W : “[...] kan aku turun terus aku telpon adekku, aku di daerah yang ada soto pak wito itu loh.”	144 – 148 63 – 64
2.	Dorongan untuk Bangkit	Baris
	J : “Kalau ini benar - benar pesat, bisa bagus. Walaupun jalannya masih itu, itu nggak papa. Soalnya kalo sakit stroke itu lama sembuhnya.” J : “Harus bisa mengimbangi biar dia bisa punya semangat.”	348 – 350 112 – 113
	E : “Pasti kalau bahagia itu, menurut saya lho, hmm adanya anak yang sehat semua alhamdulillah tiga-tiganya.” E : “Nomor 1 itu keluarga, baru mikirin saudara-saudara sekali sekali. Ngeliat anak-anak tiga-tiganya sehat udah apalagi yang mau dipikirin?”	7 – 8 363 – 365
	W : “Aku cuma yang bicara “kowe ki kuat, kamu bisa menghadapi itu”.” W : “Konsekuensinya tau aku tapi tidak berfikir bahwa ngko nek bojoku rak iso ngene... orak mikir seng elek. Pikiranku “tak obati... sembuh”.”	114 – 115 242 – 244



LAMPIRAN J.
IDENTIFIKASI TEMA BERULANG

TABEL IDENTIFIKASI TEMA BERULANG

Tema Superordinat		J	E	W	Lebih dari setengah sampel?
1.	Krisis Emosional	Ya	Ya	Ya	Ya
2.	Spiritualitas Istri	Ya	Ya	Ya	Ya
3.	Penerimaan Kondisi Suami	Ya	Ya	Ya	Ya
4.	Pengorbanan Istri	Ya	Ya	Ya	Ya
5.	Sukacita dengan Perkembangan Baik Kondisi Suami	Ya	Ya	Ya	Ya
6.	Hambatan yang Dihadapi	Ya	Ya	Ya	Ya
7.	Upaya yang Dilakukan Istri	Ya	Ya	Ya	Ya
8.	Pengaruh Lingkungan selama Merawat Suami	Ya	Ya	Ya	Ya
9.	Dorongan untuk Bangkit	Ya	Ya	Ya	Ya



LAMPIRAN K.
TABEL VALIDITAS PENELITIAN

No.	Kualitas Esensial	Cek
1.	Sensitivitas pada Konteks Saya menggunakan literature yang relevan dengan pertanyaan penelitian saya.	✓
	Saya mendapatkan data-data empiris yang berbasis pada pengalaman angsumg dari partiispan.	✓
	Saya memperhatikan konteks sosiokultural untuk penelitian saya.	✓
	Saya memperhatikan perspektif partisipan dalam dunia pengalamannya.	✓
	Saya mempertimbangkan masalah-masalah etis dalam penelitian saya.	✓
2.	Komitmen dan Rigor Saya memahami metode fenomenologis yang saya gunakan.	✓
	Saya mendapatkan informasi yang dalam dari partisipan.	✓
	Saya menganalisis data secara detail.	✓
3.	Transparansi dan Koherensi Interpretasi/deskripsi saya dan argumentasi saya jelas dan transparan.	✓
	Metode yang saya gunakan jelas transparan.	✓
	Penyajian data saya jelas transparan.	✓
	Metode fenomenologs yang saya gunakan sejalan dengan perspektif teoritis yang mendasarinya.	✓
	Saya menjalankan refleksivitas dalam penelitian saya.	✓
4.	Dampak dan Kebermanfaatan Temuan saya memberi sumbangan pemahaman teoritis.	✓
	Penelitian saya punya dampak secara sosiokultural.	✓
	Penelitian saya punya dampak praktis untuk bidang ilmu yang saya tekuni.	✓



LAMPIRAN L.
HASIL SKRINNING SKALA *SUBJECTIVE WELL-BEING*

Nama
Usia
Alamat

:
:
:

SUBJECTIVE WELL-BEING SCALE

A. Satisfaction with Life Scale (SWLS)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Netral	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Secara keseluruhan, kehidupan saya hampir seperti dengan apa yang saya harapkan			✓				
2.	Kondisi kehidupan saya sangat baik						✓	
3.	Saya puas dengan kehidupan saya						✓	
4.	Sejauh ini, saya telah mendapatkan hal penting yang saya inginkan dalam hidup						✓	
5.	Seandainya saya dapat mengulang hidup saya, hampir tidak ada yang ingin saya ubah			✓				

B. Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Hampir Tidak Pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir Selalu
1.	Tertarik					✓
2.	Tertekan	✓				
3.	Bersemangat					✓
4.	Kesal			✓		
5.	Kuat				✓	
6.	Bersalah			✓		
7.	Takut				✓	
8.	Bermusuhan		✓			
9.	Antusias					✓
10.	Bangga					✓
11.	Mudah Marah			✓		
12.	Waspada				✓	
13.	Malu			✓		
14.	Terinspirasi				✓	
15.	Gugup			✓		
16.	Bertekad Kuat					✓
17.	Penuh Perhatian					✓
18.	Gelisah			✓		
19.	Aktif			✓		
20.	Khawatir			✓		

Nama :
 Usia :
 Alamat :



SUBJECTIVE WELL-BEING SCALE

A. Satisfaction with Life Scale (SWLS)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Netral	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Secara keseluruhan, kehidupan saya hampir seperti dengan apa yang saya harapkan						✓	
2.	Kondisi kehidupan saya sangat baik						✓	
3.	Saya puas dengan kehidupan saya						✓	
4.	Sejauh ini, saya telah mendapatkan hal penting yang saya inginkan dalam hidup						✓	
5.	Seandainya saya dapat mengulang hidup saya, hampir tidak ada yang ingin saya ubah						✓	

B. Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Hampr Tidak Pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampr Selalu
1.	Tertarik			✓		
2.	Tertekan	✓				
3.	Bersemangat					✓
4.	Kesal			✓		
5.	Kuat					✓
6.	Bersalah			✓		
7.	Takut			✓		
8.	Bermusuhan	✓				
9.	Antusias					✓
10.	Bangga					✓
11.	Mudah Marah		✓			
12.	Waspada					✓
13.	Malu					✓
14.	Terinspirasi					✓
15.	Gugup					✓
16.	Bertekad Kuat					✓
17.	Penuh Perhatian					✓
18.	Gelisah			✓		
19.	Aktif			✓		
20.	Khawatir					✓

Nama :
 Usia :
 Alamat :

SUBJECTIVE WELL-BEING SCALE

A. Satisfaction with Life Scale (SWLS)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Netral	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Secara keseluruhan, kehidupan saya hampir seperti dengan apa yang saya harapkan				✓			
2.	Kondisi kehidupan saya sangat baik						✓	
3.	Saya puas dengan kehidupan saya					✓		
4.	Sejauh ini, saya telah mendapatkan hal penting yang saya inginkan dalam hidup						✓	
5.	Seandainya saya dapat mengulang hidup saya, hampir tidak ada yang ingin saya ubah				✓			

B. Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Hampir Tidak Pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir Selalu
1.	Tertarik			✓		
2.	Tertekan			✓		
3.	Bersemangat				✓	✓
4.	Kesal			✓		
5.	Kuat					✓
6.	Bersalah		✓			
7.	Takut			✓		
8.	Bermusuhan	✓				
9.	Antusias				✓	
10.	Bangga			✓		
11.	Mudah Marah			✓		
12.	Waspada			✓		
13.	Malu		✓			
14.	Terinspirasi				✓	
15.	Gugup		✓			
16.	Bertekad Kuat					✓
17.	Penuh Perhatian					✓
18.	Gelisah		✓			
19.	Aktif				✓	
20.	Khawatir			✓		