

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Kesehatan Mental

a. Pengertian

Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan emosional dan psikologis yang memungkinkan individu untuk mengatasi stres, berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari, dan berkontribusi kepada komunitas. Menurut World Health Organization (2024), kesehatan mental mencakup lebih dari sekadar ketiadaan gangguan mental; ia juga melibatkan kemampuan untuk mengelola emosi, membangun hubungan yang sehat, dan menghadapi tantangan hidup.

Kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana kepribadian, emosional, intelektual dan fisik seseorang tersebut dapat berfungsi secara optimal, dapat beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan dan stressor, menjalankan kapasitasnya selaras dengan lingkungannya, menguasai lingkungan, merasa nyaman dengan diri sendiri, menemukan penyesuaian diri yang baik terhadap tuntutan sosial dalam budayanya, terus menerus bertumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah- masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya (Handayani, 2022)

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi Kesehatan Mental

Menurut Handayani, (2022) Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor baik eksternal maupun internal.

1) Faktor internal

Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung

berpengaruh terhadap kesehatan mental, di antaranya: otak, system endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Faktor psikologi yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu: pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya:

- a) Stratifikasi Sosial, bahwa terdapat distribusi gangguan mental secara berbeda antara kelompok masyarakat yang berada pada strata sosial tinggi dan rendah.
- b) Interaksi Sosial, bahwa kualitas interaksi sosial individu sangat mempengaruhi kesehatan mentalnya.
- c) Keluarga, Keluarga merupakan lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental.

c. Fungsi Kesehatan Mental

Selain itu Kesehatan mental berfungsi dalam memelihara dan mengembangkan kondisi mental individu agar sehat, serta terhindar dari mental *illness* (sakit mental). Menurut Handayani, (2022) Pemaparan mengenai fungsi kesehatan mental yaitu:

a) *Prevention* (preventif/pencegahan)

Kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental. Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai mental yang sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik (*physical health*) serta pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti

memperoleh kasih sayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sebagai mana mestinya sehingga individu mampu memaksimalkan potensi yang dimilikinya.

b) *Amelioration* (amelioratif/kuratif/korektif/perbaikan)

Fungsi ini merupakan upaya perbaikan diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Selanjutnya, perilaku individu dan mekanisme pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik.

c) *Preservation* (preservasi/pengembangan) atau *development* (pengembangan) / *improvement* (meningkatkan)

Preservatif atau supportif merupakan fungsi pengembangan yang merupakan upaya dalam mengembangkan kepribadian atau mental yang sehat, agar seseorang mampu meminimalisir kesulitankesulitan dalam perkembangan psikisnya.

d. Tujuan Kesehatan Mental

Kesehatan mental berhubungan dengan kesehatan fisik juga kesehatan sosial. Oleh karena itu perlu adanya keharmonisan antara kesehatan mental dengan kesehatan fisik begitu kesehatan sosial dalam mewujudkan adanya totalitas semua aspek untuk mencapai kebahagiaan hidup. Jadi tujuan kesehatan mental termasuk mempelajarinya adalah terwujudnya keharmonisan dalam setiap unsur kesehatan seseorang tanpa adanya pertentangan dalam diri seseorang melainkan terpadu semua unsur agar terpenuhi kesehatan seseorang. Keharmonisan juga dapat dimaknai sebagai keharmonisan antara fisik dan psikis, antara sosial dan psikis sehingga terdapat keseimbangan yang tepat antara kesehatan fisik dan mental. Adanya keseimbangan dalam kesehatan mental memberikan dampak bagi kesegaran jiwa sebagai indikasi adanya kesehatan jiwa/ mental karena kesehatan jiwa pada dasarnya adalah totalitas dari keseluruhan kesehatan seseorang. Artinya manakala jiwa seseorang sehat secara otomatis fisik dan sosialnya juga sehat sebab kesehatan mental menentukan

kesehatan seseorang pada umumnya, sebaliknya manakala kesehatan mental merosot tentu akan berdampak pada kesehatan yang lain (Ghazali, 2016).

e. Indikator Kesehatan Mental

Menurut Ghazali, (2016) Kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari tiga orientasi, yaitu:

- a. Orientasi Klasik. Seseorang dianggap sehat bila ia tak mempunyai keluhan tertentu, seperti: ketegangan, rasa lelah, cemas, yang semuanya menimbulkan perasaan sakit atau rasa tak sehat serta mengganggu efisiensi kegiatan sehari-hari.
- b. Orientasi penyesuaian diri. Seseorang dianggap sehat secara psikologis bila ia mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang-orang lain serta lingkungan sekitarnya.
- c. Orientasi pengembangan potensi. Seseorang dianggap mencapai taraf kesehatan mental, bila ia mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya menuju kedewasaan sehingga ia bisa dihargai oleh orang lain dan dirinya sendiri.

f. Cara Meningkatkan Kesehatan Mental

Intervensi psikologis dan terapi memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan mental individu. Intervensi psikologis merujuk pada berbagai strategi dan teknik yang digunakan oleh psikolog untuk membantu individu mengatasi masalah emosional, perilaku, atau kognitif yang mereka alami. Ini bisa mencakup konseling, terapi perilaku kognitif, terapi keluarga, atau terapi berbasis psikoanalisis, tergantung pada kebutuhan spesifik klien dan pendekatan yang digunakan oleh terapis. Tujuan utama dari intervensi psikologis dan terapi adalah untuk membantu individu mengelola stres, mengatasi trauma, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mempromosikan perubahan positif dalam cara individu merespons tantangan kehidupan sehari-hari (Nezu et al., 2013).

1. Terapi Kognitif-Perilaku (CBT)

Terapi Kognitif-Perilaku (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang sangat efektif dalam bidang kesehatan mental. Pendekatan ini berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku seseorang, serta bagaimana pola pikir dan perilaku ini dapat mempengaruhi perasaan dan keadaan emosional seseorang. CBT bekerja dengan mengajarkan klien untuk mengidentifikasi pola pikir yang tidak sehat atau tidak produktif, dan mengubahnya menjadi pola pikir yang lebih positif dan adaptif. Tujuan utamanya adalah untuk membantu klien mengatasi masalah saat ini dengan mengubah cara mereka merespons situasi tertentu. CBT didasarkan pada asumsi bahwa cara seseorang mempersepsikan dan menafsirkan peristiwa dapat mempengaruhi cara mereka merespons secara emosional dan perilaku. Terapis CBT bekerja sama dengan klien untuk mengeksplorasi dan mengidentifikasi pola pikir yang mungkin tidak realistis atau berlebihan, yang dapat menyebabkan stres atau masalah mental lainnya. Melalui teknik-teknik seperti pemantauan pikiran, pengalihan perhatian, dan latihan relaksasi, terapis membantu klien mengubah pola pikir ini menjadi lebih seimbang dan adaptif.

2. Terapi Berbasis Mindfulness Terapi

Berbasis Mindfulness adalah pendekatan terapeutik yang semakin populer dalam pengelolaan kesehatan mental. Ini menggabungkan prinsip-prinsip dari meditasi mindfulness dengan konsep psikoterapi modern untuk membantu individu mengembangkan kesadaran diri yang lebih dalam terhadap pikiran, perasaan, dan sensasi fisik mereka. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan emosional, dan mengelola gejala gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan PTSD.

3. Terapi Kelompok dan Dukungan Sebaya

Terapi kelompok dan dukungan sebaya merupakan dua pendekatan yang penting dalam perawatan kesehatan mental yang menawarkan dukungan dan pengembangan pribadi melalui interaksi sosial dan kolaboratif. Terapi kelompok melibatkan sekelompok individu yang menghadapi masalah atau kondisi kesehatan mental serupa. Dalam sesi terapi kelompok, peserta dapat berbagi pengalaman, tantangan, dan pemecahan masalah mereka secara terbuka. Terapis biasanya memfasilitasi diskusi ini dengan memberikan panduan dan memoderasi interaksi, sehingga peserta dapat belajar dari pengalaman satu sama lain. Terapi kelompok tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga menciptakan ruang untuk eksplorasi yang mendalam tentang berbagai perspektif terhadap masalah tertentu

2. Kualitas Hidup

a. Pengertian

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuannya melaksanakan aktifitas sehari-hari yang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari et al., 2018).

b. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Ekasari et al., (2018) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas

hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subyektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya.

c. Komponen Kualitas Hidup

Menurut Ekasari et al., (2018), menjelaskan secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. Beberapa studi menambahkan domain yang lain seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktifitas personal dan intimacy.

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut *WHOQOL-BREF* sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik mencakup : aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja
2. Kesehatan psikologis mencakup : citra tubuh dan penampilan, perasaan *negative*, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
3. Hubungan sosial mencakup : hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual
4. Lingkungan mencakup : sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan

kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi

Teori kualitas hidup yang dikembangkan oleh Wilson dan Cleary (1995) (dalam Ekasari, Riasmini, and Hartini 2018) merepresentasikan hubungan kausal diantara konsep dasar kesehatan berhubungan dengan kualitas hidup (*HRQOL*). Teori ini terdiri dari 5 determinan yaitu faktor biologis/ fisiologis, status gejala, status fungsional, persepsi terhadap kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kelima determinan ini dipengaruhi oleh karakteristik individu dan lingkungan.

Teori kualitas hidup dapat digambarkan pada variabel biologis dan fisiologis ditujukan pada gangguan dalam fungsi sel, organ dan sistem organ. Faktor-faktor tersebut dikaji melalui pemeriksaan diagnostik yang akan digunakan untuk menentukan perubahan biologis dan fisiologis yang mempunyai potensi berpengaruh terhadap *HRQOL*. Gejala merupakan perubahan keadaan fisik dan psikologis individu. Berkembangnya gejala sebagai hasil dari hubungan yang kompleks diantara sejumlah variabel biologis dan fisiologis, dan pengalaman individu tentang gejala yang dialami. Status gejala merupakan determinan penting dari status fungsional. Status fungsional adalah kemampuan untuk melaksanakan tugas spesifik. Empat domain dari status fungsional yaitu domain fisik (kekuatan, istirahat, tidur & nafsu makan); sosial (hubungan dengan keluarga dan teman atau tetangga; peran (peran sebagai murid, orang tua, pekerja) dan psikologis/spiritual (kebahagiaan, pikiran, keyakinan).

d. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Kualitas Hidup

Menurut Ekasari et al.,(2018) bahwa Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai situasi dan faktor-faktor yang dikaitkan dengan usia yaitu perubahan status kesehatan dengan kemampuan coping terhadap tekanan kehidupan, identifikasi peran baru, kesempatan, dan tersedianya dukungan sosial. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), sosial ekonomi (pendidikan, status sosial, pendapatan, dukungan sosial), pengaruh budaya dan nilai, faktor kesehatan (kondisi kesehatan, penyakit, status fungsional, tersedianya layanan kesehatan) dan karakteristik personal (mekanisme coping, efikasi diri) merupakan prediktor dari kualitas hidup.

3. Problem Solving

a. Pengertian

Problem Solving atau pemecahan masalah adalah kemampuan berpikir yang utama. Berpikir kreatif dan analitis sebagai kunci memecahkan masalah dalam bentuk apapun (Donsu, 2017).

Menurut Rismalinda, (2017) Pemecahan masalah adalah tindakan memberi respon terhadap masalah untuk menekan akibat buruknya atau memanfaatkan peluang.

b. Proses pengambilan Keputusan

Rismalinda, (2017)) menyebutkan bahwa ada beberapa tahapan dalam proses pengambilan keputusan, yaitu:

1. Pendekatan yang interdisipliner

Proses pengambilan Keputusan tidak bisa dilihat sebagai suatu Tindakan Tunggal dan tidak sebagai suatu Tindakan yang seragam yang berlaku untuk semua keadaan serta dapat digunakan oleh pengambil Keputusan yang berbeda dengan Tingkat efektivitas yang sama.

2. Proses yang sistematis

Suatu proses logis yang melibatkan pengambilan langkah-langkah secara berturut atau sekuensial dengan merinci proses tersebut menjadi bagian-bagian kecil (pendekatan atomik). Pendapat lain mengatakan proses pengambilan Keputusan menyangkut dengan naluri, daya pikir, dan serangkaian metode intuitif yang keseluruhannya dirangkum yang menjadi suatu kreatifitas (pendekatan holistik).

3. Proses berdasarkan informasi

Pengambilan Keputusan tanpa informasi berarti menghilangkan kesempatan belajar secara adaptif. Seseorang harus memiliki pengetahuan yang memadai untuk pengambilan Keputusan yang efektif serta harus menuntut agar tersedia baginya informasi yang memenuhi persyaratan kemutakhiran, kelengkapan, dapat dipercaya dan disajikan dalam bentuk yang tepat.

4. Memperhitungkan faktor-faktor ketidakpastian

Betapa pun telitinya perkiraan keadaan, dalam kajian terhadap berbagai alternatif, tetap tidak ada jaminan bebas dari risiko ketidakpastian. Untuk itu pengambilan Keputusan harus dapat memperhitungkan probabilitas(kemungkinan) keberhasilan atau kurang berhasil pelaksanaan suatu Keputusan.

5. Diarahkan pada tindakan nyata

Mengambil suatu tindakan harus dapat ditentukan secara pasti, kapan pemecahan berakhir dan proses pengambilan Keputusan dimulai. Masalah dan sasaran sering mempunyai siklus pertumbuhan dan penyusutan, demikian juga faktor-faktor yang mempengaruhi. Hal tersebut harus dikenali secara tepat karena akan sangat mempengaruhi Keputusan untuk bertindak atau tidak bertindak.

4. Problem Solving Therapy

Problem Solving Therapy (PST) adalah pendekatan psikoterapi jangka pendek yang berfokus pada pengembangan keterampilan individu dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kehidupan secara efektif. Tujuan utama PST adalah membantu individu mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental dengan membekali mereka strategi pemecahan masalah yang praktis (Nezu et al., 2013).

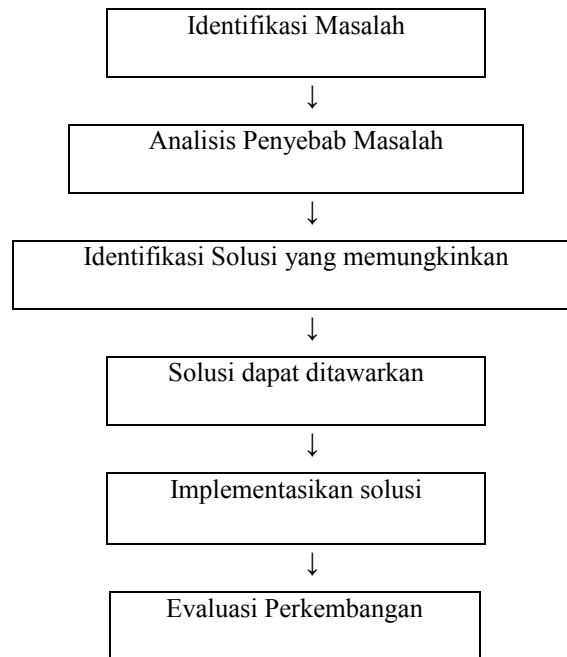
a. Konsep Utama dalam *Problem Solving Therapy*:

- 1) Orientasi Pemecahan Masalah Positif: Mendorong individu untuk mengadopsi pandangan optimis dan proaktif terhadap masalah, melihatnya sebagai tantangan yang dapat diatasi daripada hambatan yang tak terpecahkan.
- 2) Definisi Masalah yang Jelas: Mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah secara spesifik untuk memahami akar permasalahan dan dampaknya.
- 3) Generasi Solusi Alternatif: Mengembangkan berbagai kemungkinan solusi melalui brainstorming, tanpa menilai kelayakannya terlebih dahulu.
- 4) Pengambilan Keputusan: Mengevaluasi pro dan kontra dari setiap solusi yang diusulkan untuk memilih opsi terbaik berdasarkan analisis yang rasional.
- 5) Implementasi Solusi: Menyusun rencana tindakan yang terperinci dan realistis untuk menerapkan solusi yang dipilih.
- 6) Evaluasi Hasil: Menilai efektivitas solusi yang telah diimplementasikan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

PST telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai kondisi mental, termasuk depresi, kecemasan, dan stres pasca-trauma. Pendekatan ini membantu individu mengembangkan keterampilan koping yang adaptif dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan hidup.

b. Proses *Problem-Solving Therapy*

Langkah-langkah Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan menurut Nezu et al., (2013), antara lain:



Gambar 2.1

Bagan Proses *Problem Solving Therapy*

Langkah pertama adalah identifikasi masalah, di mana pasien atau individu diajak untuk mengenali dan mendefinisikan masalah yang dihadapi secara spesifik. Selanjutnya, dilakukan analisis penyebab masalah untuk menemukan akar dari tantangan yang dihadapi. Pada tahap ini, berbagai faktor yang memengaruhi masalah dianalisis, seperti kurangnya dukungan sosial, minimnya informasi tentang pemulihan, atau perasaan tidak berdaya. Setelah penyebab teridentifikasi, langkah berikutnya adalah identifikasi solusi yang memungkinkan. Tahap ini melibatkan *brainstorming* berbagai alternatif yang dapat dilakukan tanpa menilai ide-ide tersebut terlebih dahulu. Dari berbagai solusi yang teridentifikasi, individu kemudian memilih solusi terbaik dengan mengevaluasi efektivitas, keterjangkauan, dan kesesuaiannya. Setelah solusi terbaik dipilih, langkah berikutnya adalah implementasi solusi. Pada tahap ini, rencana tindakan diterapkan dalam situasi nyata. Tahap terakhir adalah evaluasi perkembangan dari solusi. Efektivitas solusi yang diterapkan dievaluasi untuk memastikan apakah masalah telah teratasi atau membutuhkan pendekatan tambahan.

5. Terapi lain

- 1) Latihan *effortful swallow maneuver*, adalah latihan untuk meningkatkan kekuatan otot lidah bagian bawah dengan cara menelan dan mendorong secara langsung melalui kekuatan yang cukup yang berasal dari makanan (Tumanggor et al., 2023).
- 2) Terapi cermin, yaitu terapi pada pasien stroke yang melibatkan sistem mirror neuron yang terdapat di daerah korteks serebri yang sangat bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut. Mirror neuron diketahui sebagai neuron bimodal yang teraktifasi ketika seseorang melakukan atau mengobservasi aktifitas motorik. Aktifitas bilateral dari korteks premotor pernah dilaporkan saat observasi objek yang berkaitan dengan aksi tangan atau lengan (Suwaryo et al., 2021).
- 3) ROM, merupakan latihan yang digunakan untuk memperbaiki pergerakan sendi secara normal untuk meningkatkan tonus otot. Melakukan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot sehingga dapat menstimulasi motor unit semakin banyak yang terlibat, maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Kusuma & Sara, 2020).

6. Stroke Iskemik

a. Pengertian

Stroke adalah sindroma klinis yang ditandai oleh disfungsi cerebral fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih, yang dapat menyebabkan disabilitas atau kematian yang disebabkan oleh perdarahan spontan atau suplai darah yang tidak adekuat pada jaringan otak. Sementara itu, stroke iskemik merupakan disfungsi neurologis yang disebabkan oleh infark fokal serebral, spinal maupun retinal. Stroke iskemik terjadi melalui proses yang menyebabkan terbatasnya atau berhentinya aliran darah ke otak, meliputi trombotik embolisme ekstra atau intra kranial, thrombosis in situ, atau hipoperfusi relative. Saat aliran

darah turun, neuron akan berhenti berfungsi normal Budianto et al (2021).

b. Faktor Risiko

Faktor risiko stroke iskemik akut meliputi faktor risiko dapat dimodifikasi (*modifiable*) dan tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable*). Identifikasi dan analisis faktor risiko pada tiap pasien dapat memberikan informasi terkait penyebab stroke dan tatalaksana yang paling sesuai dan rencana prevensi sekunder Pinzon (2016):

- 1) Faktor risiko stroke iskemik yang tidak dapat dimodifikasi meliputi lanjut usia, jenis kelamin laki-laki, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), etnis Afrika-Amerika, riwayat nyeri kepala migrain (khususnya migraine dengan aura, displasia fibromuskular, dan riwayat keluarga stroke atau transient ischemic attack (TIA)
- 2) Faktor risiko stroke iskemik yang dapat dimodifikasi meliputi vaskular: hipertensi (faktor risiko paling penting, sistolik >140 mmHg diastolic >90mmHg), merokok, stenosis carotis asimtomatik (>60% diameter), penyakit arteri perifer., jantung: Atrial fibrilasi (dengan atau tanpa penyakit katup jantung), pirai kanan-kiri, enlargement atrium atau ventrikel, gagal jantung kongestif, penyakit arteri coroner, endokrin: diabetes mellitus, terapi hormon post-menopause (estrogen±progesteron), kontrasepsi oral, metabolik: Dislipidemia (total kolesterol >200mg/dL, dan HDL.

c. Tanda Stroke

Pinzon, (2016) menyebutkan bahwa tanda- tanda pasien strok meliputi:

1. Kelemahan pada umumnya sisi, kanan atau kiri. Gangguan peredaran darah otak di sebelah kanan akan menyebabkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri, sebaliknya gangguan pada otak sebelah kanan menimbulkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri. Kelemahan yang ringan pada umumnya kurang disadari. Pasien mengeluh kurang dapat mengancingkan baju, atau

tidak dapat memakai sandal dengan baik. Waspadailah ini sebagai gejala stroke.

2. Wajah perot ,wajah perot juga merupakan gejala yang sering muncul pada penderita stroke. Wajah perot pada stroke dapat berdiri sendiri atau bersamaan dengan gejala yang lain, misalnya bicara pelo atau kelemahan anggota gerak. Cara yang paling mudah untuk menilai wajah perot adalah dengan meminta pasien untuk tersenyum/ menunjukkan giginya. Bila sudut bibir tidak simteris atau tertarik hanya ke salah satu sisi saja, ini adaah gejala wajah perot.
3. Gangguan bicara, pasien stroke dapat pula menunjukkan gejala bicara tidak jelas (pelo) atau tidak dapat bicara (afasia). Hal ini pada umumnya disebabkan oleh karena kelumpuhan saraf otak nomor 12 atau lobus fronto-temporal di otak.
4. Pusing berputar/ vertigo adalah salah satu gejala stroke. Pusing berputar dapat disertai dengan gejala mual/ muntah ataupun tidak.
5. Nyeri kepala merupakan keluhan yang umum dijumpai. Hampir semua orang pernah mengalami nyeri kepala. Pada lebih dari 95% kasus, nyeri kepala bersifat primer, dan dihubungkan dengan ketegangan otot atau migren. Pada 5% kasus, nyeri kepala disebabkan oleh sakit sekunder, termasuk diantaranya adalah stroke. Nyeri kepala pada stroke bersifat mendadak, dengan intensitas yang berat, dan disertai gejala/ tanda gangguan saraf yang lain.
6. Penurunan kesadaran dapat berupa mengantuk/ somnolen (terbangun dengan suara), soporo (terbangun dengan rangsang nyeri), sampai dengan koma (tidak ada respon dengan rangsang sakit).

7. Karakteristik Responden Pada Pasien Stroke

a. Umur

Usia merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan, kemampuan adaptasi, dan respons terhadap intervensi psikososial. Perubahan usia membawa dampak terhadap kondisi biologis, psikologis, dan sosial individu. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemungkinan adanya penurunan fungsi tubuh dan kemampuan mengatasi stres akan semakin besar. Menurut Kemenkes RI (2019) pengelompokan usia untuk tujuan kesehatan masyarakat dapat diklasifikasikan menjadi: Usia anak-anak (0–11 tahun), usia remaja (12–25 tahun), usia dewasa muda (26–45 tahun), usia dewasa madya (46–59 tahun), dan usia lanjut (≥ 60 tahun). Kategori ini digunakan untuk mengamati kecenderungan respon fisiologis maupun psikososial terhadap berbagai kondisi, termasuk penyakit kronis seperti stroke.

b. Jenis Kelamin

Kementerian Kesehatan RI mengakui bahwa perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap status dan kebutuhan kesehatan individu. Dalam berbagai laporan kesehatan nasional, seperti *Profil Kesehatan Indonesia* dan *Riskesdas*, Kemenkes RI menyajikan data berdasarkan jenis kelamin untuk menggambarkan disparitas dalam prevalensi penyakit, perilaku kesehatan, dan akses layanan kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2019) perempuan cenderung memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, namun juga memiliki beban ganda, yakni sebagai pencari nafkah sekaligus pengelola rumah tangga. Di sisi lain, laki-laki lebih banyak mengalami gangguan kesehatan akibat gaya hidup berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan paparan pekerjaan berat. Perbedaan ini juga berdampak pada cara laki-laki dan perempuan merespons stres serta pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Perempuan lebih sering mengungkapkan stres secara verbal atau emosional, sementara laki-laki cenderung menahan atau menyalurkan melalui perilaku fisik.

c. Pendidikan

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Pendidikan formal mencakup jenjang: pendidikan dasar (SD/MI), menengah (SMP/MTs dan SMA/SMK), dan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, dan Doktoral). Dalam konteks riset sosial dan kesehatan, tingkat pendidikan sering dikategorikan berdasarkan jenjang terakhir yang diselesaikan responden. Kategori pendidikan ini penting karena pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, mengikuti intervensi medis, atau menerapkan coping strategi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) adalah kerangka sistematis dan terstruktur yang menetapkan kualifikasi hasil pembelajaran nasional, dimulai dari level 1 hingga level 9. KKNI tidak hanya menggambarkan jenjang pendidikan formal, tetapi juga kompetensi yang menyertainya. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) merupakan sistem penjenjangan kualifikasi nasional yang mengintegrasikan pendidikan formal, pelatihan kerja, dan pengalaman kerja dalam suatu skema capaian pembelajaran. KKNI terdiri dari sembilan level kualifikasi, yang masing-masing menggambarkan tingkatan kemampuan dan kompetensi individu berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Level 1 menggambarkan kemampuan dasar dalam melakukan tugas sederhana dan rutin di bawah pengawasan langsung. Biasanya setara dengan lulusan SD. Level 2 mencerminkan kemampuan menyelesaikan pekerjaan terstruktur sederhana dengan tanggung jawab terbatas, umumnya setara dengan lulusan SMP. Level 3 merupakan jenjang bagi individu yang mampu menjalankan tugas-tugas operasional yang bersifat teknis dengan pengawasan terbatas, setara dengan pendidikan SMA atau kejuruan. Level 4 mencerminkan kemampuan melaksanakan pekerjaan teknis dan prosedural dengan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tingkat kemandirian lebih besar, setara dengan lulusan SMK atau pendidikan

menengah terapan. Level 5 merupakan lulusan program Diploma I atau II, dengan keterampilan teknis operasional yang lebih kompleks dan tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaan khusus. Level 6 setara dengan lulusan Diploma III atau Sarjana Terapan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang tertentu serta mampu mengambil keputusan profesional dalam ruang lingkup tugasnya. Level 7 merupakan level sarjana (S1) yang menguasai teori dan metode ilmiah serta mampu memformulasikan solusi terhadap permasalahan secara mandiri dan analitis. Level 8 adalah tingkat Magister (S2), mencerminkan kemampuan dalam melakukan analisis mendalam, penelitian terapan, serta menyusun strategi pemecahan masalah yang kompleks secara ilmiah.

Level 9 merupakan jenjang tertinggi yang setara dengan pendidikan Doktor (S3), mencerminkan kemampuan menciptakan pengetahuan baru melalui riset orisinal, serta kepemimpinan ilmiah dalam bidangnya (Presiden RI, 2012).

d. Pekerjaan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pekerjaan adalah kegiatan utama yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan. BPS mengelompokkan pekerjaan berdasarkan klasifikasi lapangan usaha utama sesuai Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) dan lapangan pekerjaan pokok individu berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Berikut adalah kategori pekerjaan berdasarkan klasifikasi tersebut: Petani/Pekebun, Nelayan, Peternak, Buruh Tani/Buruh Perkebunan, Buruh Bangunan, Buruh Pabrik, Pedagang, PNS/TNI/Polri, Karyawan Swasta, Wiraswasta, Tukang (jahit, las, cukur, dll.), Sopir/Ojek, Ibu Rumah Tangga, Pelajar/Mahasiswa, Tidak Bekerja/Pengangguran, Pensiunan/Lansia, dan lainnya. Klasifikasi ini digunakan untuk menyederhanakan pengumpulan data lapangan serta memahami distribusi sosial ekonomi penduduk. Dalam Susenas (2023), pekerjaan juga dilihat dari status pekerjaannya, seperti bekerja penuh waktu, paruh waktu, atau tidak bekerja.

B. Penelitian Terkait

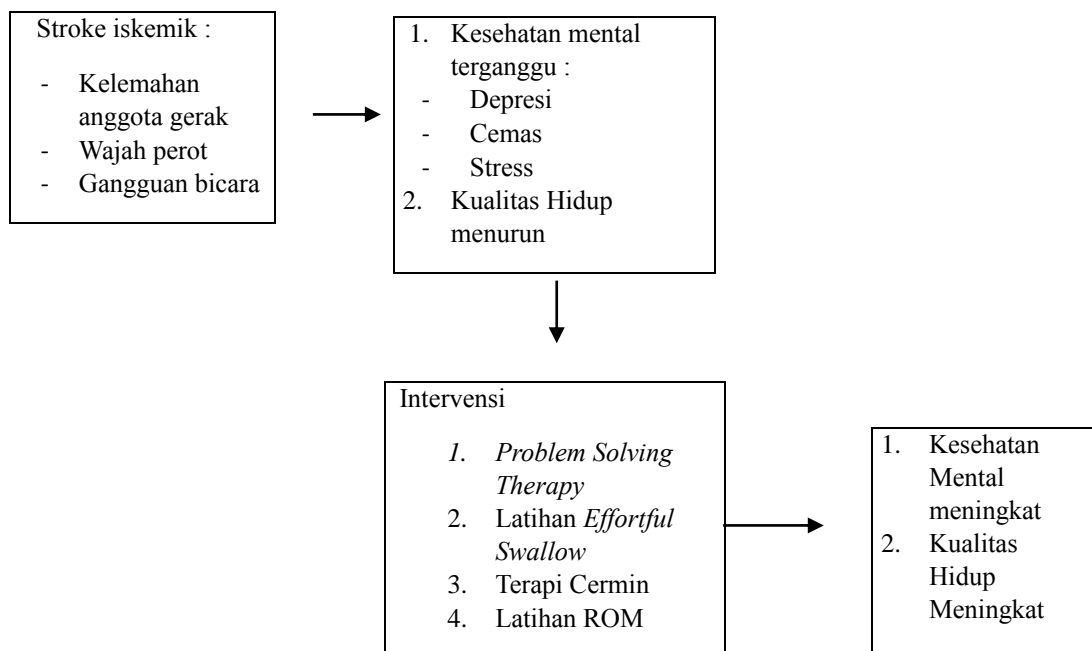
Table 2.1 Penelitian Terkait

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Responden	Hasil Penelitian
Ha Thi Le Kenta Honma , Hiroki Annaka ,Shunxiang Sun and Tomonori Nomura (2024)	<i>Effectiveness Of Problem-Solving Therapy In Improving Patient Mental Health, Function, Quality Of Life, And Mortality Post-Stroke: A Systematic Review</i>	Tinjauan sistematis ini dilakukan mengikuti pedoman Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan Meta-analisis (PRISMA) dan Buku Pegangan Cochrane untuk Tinjauan Sistematis Intervensi. Protokol peninjauan telah terdaftar dalam Daftar Prospektif Internasional Tinjauan Sistematis (PROSPERO, nomor registrasi CRD42023483757).	Ini mencakup delapan uji coba terkontrol secara acak (RCT) yang melibatkan 1.249 pasien stroke.	Menunjukkan bahwa PST dapat memperbaiki depresi. Selain itu, RCT individu menunjukkan kemanjuran PST dalam mengatasi kecemasan, sikap apatis, dan cara mengatasi pasien. Sehubungan dengan kesehatan mental, PST mungkin mempengaruhi kualitas hidup dan kematian pasien.
Rifqi Farisan Akbar (2022)	<i>Efektivitas Problem Solving Therapy Untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi Emosi</i>	Rancangan penelitian yang digunakan adalah eksperimen subjek tunggal dengan desain A-B. Alat untuk mengukur regulasi emosi adalah <i>Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire</i> dari Gratz & Roemer. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling.	Subjek dengan perilaku <i>self injury</i> . Subjek tunggal dengan desain A-B	Hasil intervensi menunjukan jika <i>Problem Solving Therapy</i> efektif dalam meningkatkan regulasi emosi pada subjek yang melakukan <i>self injury</i> yang terlihat dari menurunnya tingkat kesulitan meregulasi emosi dan berhentinya perilaku <i>self injury</i> pada subjek penelitian
Chenguan g Jiang, Hongliang Zhou, Limin Chen, dan Zhenhe Zhou (2021)	<i>Problem Solving Therapy Improves Effortful Cognition In Major Depression</i>	Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok intervensi dan kontrol. Dua kelompok pasien dengan depresi mayor (MD) dibandingkan: - Kelompok yang menerima perawatan antidepresan (AT). - Kelompok yang menerima kombinasi perawatan antidepresan dan	Total peserta: 80 pasien dengan depresi mayor yang memenuhi kriteria DSM-5. - Kelompok AT: 31 pasien. - Kelompok CATP: 32pasien. - Kontrol sehat (HC): 30 orang tanpa riwayat	Pasien dengan depresi mayor menunjukkan disfungsi kognisi yang memerlukan upaya (<i>effortful cognition</i>). -Kelompok CATP menunjukkan penurunan skor HAMD yang lebih besar dibandingkan kelompok AT, serta peningkatan performa FVT yang lebih baik. -Terapi pemecahan masalah (PST)

		terapi pemecahan masalah (CATP). Penilaian dilakukan menggunakan <i>Hamilton Depression Rating Scale (HAMD)</i> dan <i>Face-Vignette Task (FVT)</i> pada baseline dan setelah 12 minggu intervensi.	gangguan menta	meningkatkan fungsi kognitif yang memerlukan upaya dan dapat menjadi indikator efektivitas terapeutik untuk depresi mayor.
Katalin Szanto, M.D. dan Swathi Gujral, Ph.D. (2021)	<i>Problem-Solving Therapy Effects on Suicidal Ideation: The Role of Reduction in Functional Disability.</i>	Penelitian longitudinal menggunakan <i>Problem-Solving Therapy (PST)</i> selama 12 sesi. Pengukuran: Tingkat disabilitas diukur menggunakan <i>WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS)</i> dan ideasi bunuh diri menggunakan <i>Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS)</i> . Analisis: Perbandingan sebelum dan sesudah terapi untuk mengevaluasi perubahan pada tingkat disabilitas dan ideasi bunuh diri.	65 peserta lansia dengan depresi yang tinggal secara mandiri di komunitas.	PST secara signifikan mengurangi tingkat disabilitas dan ideasi bunuh diri. Penurunan disabilitas fungsional berkaitan erat dengan pengurangan skor ideasi bunuh diri pada GSIS, terutama pada subskala <i>Loss of Worth</i> . PST lebih efektif dibandingkan terapi lain dalam menangani disfungsi eksekutif dan meningkatkan aktivasi perilaku, yang mendukung peningkatan keterlibatan pasien dalam aktivitas harian.
Nafiah dan Untari (2024)	Pengaruh Problem Solving Therapy Terhadap Kecemasan Global Pada Pasien Skizofrenia	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain penelitian pre-experimental <i>design tipe One group Pretest-posttest</i> .	Sampel penelitian berjumlah 22 orang, yang diperoleh melalui teknik purposive sampling.	Sampel penelitian didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (63,6%), berusia 26-35 tahun (50%), memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/K (50%), dan tingkat sosial ekonomi rendah (81,8%). Uji hipotesis menunjukkan hasil p-value 0,000 ($p < 0,05$).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori ialah kerangka yang menggambarkan hubungan hipotesis antara satu atau lebih faktor dengan satu situasi masalah. Dengan demikian, faktor- faktor yang telah disajikan dalam seksi sebelumnya disintesis sedemikian rupa sehingga dalam kerangka teori tergambar hubungan hipotesis antara satu atau lebih faktor dengan satu situasi masalah (Sutriyawan, 2021). Berikut adalah kerangka teori dalam penelitian ini :



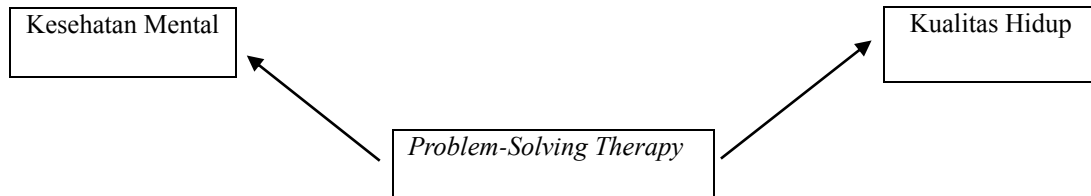
Gambar 2.2
Kerangka Teori

Sumber : Handayani (2022), (Ekasari et al., 2018), dan Pinzon (2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan ke pada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan

kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoadmojo, 2018). Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 2.3

Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Problem-Solving Therapy diidentifikasi sebagai variabel bebas (*independent variable*) yang memengaruhi dua hasil yaitu : Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup. Melalui terapi ini, diharapkan kesehatan mental individu dapat ditingkatkan, yang pada gilirannya memberikan dampak positif pada kualitas hidup mereka, baik dalam dimensi objektif maupun subjektif. Kerangka konsep ini memperjelas fokus penelitian yang ingin mengevaluasi efektivitas terapi dalam mencapai dua sasaran utama tersebut.

E. Hipotesis

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis. Jadi, hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :

1. *Problem-solving therapy* efektif meningkatkan Kesehatan mental pasien stroke iskemik di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2025.
2. *Problem-solving therapy* efektif meningkatkan Kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2025.

Ho :

1. *Problem-solving therapy* tidak efektif meningkatkan Kesehatan mental pasien stroke iskemik di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2025.
2. *Problem-solving therapy* tidak efektif meningkatkan Kualiatas hidup pasien stroke iskemik di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2025