

## Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke

Siti Nuraliyah<sup>1)</sup>, Bram Burmanajaya<sup>2)</sup>

E-mail: snuraliyah461@gmail.com

Program Studi Keperawatan Bogor Poltekkes Bandung

**ABSTRAK:** Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat pertama. Stroke tersebut juga mempunyai dampak yang mendalam pada aspek kehidupan pasien yang mengalaminya, Seperti mengalami masalah psikososial karena terdapatnya perubahan fisik di dalam dirinya. Perubahan itulah yang membuat pasien mengalami ketidakberdayaan. Respon ketidakberdayaan didasari atas pertimbangan respon individu, pola koping dan karakteristik klien pada kondisi subjektif. Pada kondisi subjektif ini lah yang akan muncul respon mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mekanisme koping dan respon ketidakberdayaan pada pasien stroke di poliklinik syaraf RS PMI Kota Bogor, jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan teknik *accidental sampling* dengan sampel sebanyak 54 pasien stroke yang dipilih berdasarkan kriteria. Hasil penelitian ini didapatkan 36 orang (67%) responden berusia 46-65 tahun, 15 orang (28%) berusia 36-45 tahun, 3 orang (7%) berusia 26-35 tahun, 28 orang (52%) berjenis kelamin laki-laki dan 26 orang (48%) perempuan. Berdasarkan variabel mekanisme koping, didapatkan hasil 34 orang (63%) menggunakan koping maladaptif dan 20 orang (37%) menggunakan koping adaptif. Sedangkan respon ketidakberdayaan yang paling banyak adalah emosional yaitu 46 orang (85%). Dari hasil penelitian ini direkomendasikan kepada fihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan komunikasi terapeutik dalam rangka mengendalikan mekanisme koping pasien stroke.

Kata Kunci : stroke, mekanisme koping, respon ketidakberdayaan

### ***Coping Mechanism and Impaired Response of Stroke Patients at Neuropathic Polyclinic PMI Bogor Hospital in 2017***

**ABSTRACT:** *Stroke is being the third leading cause of death in developed countries after heart disease and cancer in the elderly, while in Indonesia being the first. These strokes also have a profound impact on the life aspects of the patient who experience of it, Such as experiencing with psychosocial problems due to the presence of physical changes within them. That change makes the patient feel helpless. helplessness response is based on the consideration of individual response, coping patterns and characteristics of clients on subjective conditions. In this subjective conditions that will emerge coping mechanism response. This study aims to determine the mechanism of coping and the response of helplessness in stroke patients in neurological polyclinic PMI Bogor Hospital, this type of research is descriptive. This research was done by accidental sampling technique as many as 54 stroke patients selected based on criteria. The results of this study obtained results, 36 peoples (67%) 46-65 years, 15 peoples (28%) 36-45 years, 3 peoples (7%) 26-35 years, 28 peoples (52%) male And 26 (48%) women. Based on the variable coping mechanism, the result of coping mechanism is more than half of 34 peoples (63%) maladaptif and 20 peoples (37%) adaptive. While the response of helplessness is obtained the most results that experience is the response of emotional helplessness that is more than half of 46 peoples (85%) experience and 8 peoples (15%) did not experience.*

Keywords :stroke, coping mechanism, helplessness response

## PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat pertama (Misbach J., dan Kalim H, 2017).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. (Purwaningtiyas P, 2014)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,2 per 1000 penduduk. Angka itu naik dibanding 2007 yang sebesar 8,3 persen. (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan stroke mengalami gangguan kognitif (33%), gangguan ekstremitas (30%) dan gangguan bicara 20% (Tawoto, 2013).

Dampak stroke pada aspek fisik adalah adanya kelemahan atau kekakuan dan kelumpuhan pada kaki dan tangan. Setelah serangan stroke, tonus otot akan menurun dan bahkan bisa menghilang. Tanpa pengobatan orang akan cenderung menggunakan bagian tubuh yang tidak lumpuh untuk melakukan gerakan sehingga bagian tubuh yang lemah akan menimbulkan kecacatan permanen. Dan stroke tersebut juga mempunyai dampak yang mendalam pada aspek kehidupan pasien yang mengalaminya, Seperti mengalami masalah psikososial karena terdapatnya perubahan fisik didalam dirinya.

Perubahan itulah yang membuat pasien mengalami ketidakberdayaan dan terdapatnya keterbatasan aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari oleh pasien

dan dengan kondisi seperti ini pasien sangat tergantung pada orang lain.

Pada pasien stroke secara khusus mengalami kehilangan kesehatan aspek biopsikososial, misalnya kehilangan fungsi dan kesehatan tubuh. dimana gangguan pada satu aspek akan berdampak pada aspek lain. Perubahan fisik pada pasien akibat proses penyakit dan program terapi merupakan stressor yang dapat menimbulkan masalah fisik dan psikososial. Masalah psikososial yang timbul dari respon individu terhadap penyakit yaitu ketidakberdayaan.

Ketidakberdayaan adalah pengalaman tentang kurangnya kontrol seseorang terhadap situasi termasuk persepsi bahwa sesuatu tidak akan bermakna mampu mempengaruhi terhadap hasil yang ingin dicapai (Nanda, 2012).

Seseorang yang mengalami ketidakberdayaan kehilangan kontrol terhadap kejadian dalam hidupnya dan merasa segala sesuatu tidak bermakna bagi dirinya. Perasaan ketidakberdayaan disebabkan pengalaman distress dan perubahan emosional seperti agitasi, frustrasi, marah, takut dan cemas. Perasaan ketidakberdayaan yang dialami oleh pasien stroke seringkali disertai depresi. (Kanine, Esrom, 2011).

Pada pasien yang menderita penyakit kronis mengalami ketidakberdayaan terhadap harapan kesembuhan dan penanganan akan penyakit yang diderita sehingga menimbulkan keputusan yang tidak bisa dilakukan oleh penderita penyakit kronis (Hidayat, 2014). Ketidakberdayaan didasari atas pertimbangan respon individu, pola coping dan karakteristik klien pada kondisi subjektif. Pada kondisi subjektif ini lah yang akan muncul respon mekanisme coping pasien baik adaptif atau maladaptif

Coping merupakan upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal/ internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati batas sumber daya yang ada dalam diri seorang individu (Wanti Yesi, dkk. 2016). Mekanisme coping merupakan usaha yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa

kendali terhadap situasi yang mengurangi rasa nyaman, dan menghadapi situasi yang menimbulkan stres.

Mekanisme coping terbagi atas dua yaitu mekanisme coping adaptif dan maladaptif. Individu cenderung menggunakan mekanisme coping adaptif pada situasi yang dapat diatasi dan individu menggunakan mekanisme coping maladaptif pada situasi yang berat dan diluar kemampuan individu.

Berdasarkan penelitian Vonal F & Ernawati N, (2016) Mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (51,2%) penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki mekanisme coping maladaptif yaitu 22 responden dari 43 responden.

Berdasarkan data rekam medis angka prevalensi pasien stroke di poliklinik syaraf rumah sakit PMI kota Bogor mengalami peningkatan dari 2 bulan terakhir yaitu bulan Februari 2017 yaitu (203 pasien) sedangkan di bulan maret 2017 yaitu (237 pasien). Maka angka prevalensi pada pasien stroke di bulan Februari dan Maret tahun 2017 sebanyak 15% (442 pasien) dari keseluruhan pasien dengan penyakit lain di poliklinik syaraf RS PMI kota Bogor.

Pasien yang mengalami masalah psikososial seperti mekanisme coping dan respon ketidakberdayaan tidak mampu melakukan aktivitasnya sendiri dan tergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itulah penelitian ini dilakukan..

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Syaraf RS PMI Kota Bogor pada bulan April 2017. Populasi pada penelitian ini terdiri dari pasien stroke yang menjalani rawat jalan pada bulan februari dan maret tahun 2017 di poliklinik syaraf RS PMI kota Bogor yang berjumlah sebanyak 442 pasien stroke, dan rata-rata usia 45-65 tahun.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* menghitung besar sampel minimal menggunakan rumus, sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini ialah 54 responden. Kriteria sampel yang dibutuhkan secara inklusi ialah pasien stroke yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Syaraf RS PMI Bogor, tidak mengalami afasia (kesulitan bicara), bersedia dan kooperatif dijadikan responden, Adapun kriteria secara ekslusi yaitu pasien stroke dengan penurunan kesadaran, yang menolak untuk dijadikan responden, yang mengalami komplikasi berat, dan yang keadaannya belum sehat.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang meliputi data umum sampel yaitu nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama sakit. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melakukan kontak langsung dengan responden untuk menciptakan kondisi yang cukup baik, membagikan kuesioner dan wawancara menggunakan bentuk pernyataan yang terstruktur melalui kuesioner. Kuesioner terdiri dari, kode responden, data demografi (umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lamanya menderita stroke), bentuk 16 pernyataan mekanisme coping dan 19 pernyataan respon ketidakberdayaan.

## Analisis data

Data mekanisme coping diukur dengan pengukuran ordinal berdasarkan dua kategori yaitu adaptif dan maladaptif. Data respon ketidakberdayaan diukur dengan pengukuran ordinal berdasarkan kategori mengalami dan tidak mengalami. Analisa yang digunakan peneliti adalah analisis univariat yaitu dengan menganalisa suatu variabel untuk mendapatkan gambaran mekanisme coping dan respon ketidakberdayaan pasien stroke di poliklinik syaraf Rumah Sakit PMI Kota Bogor. Kemudian hasil yang didapat disajikan dalam bentuk presentase.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=54)

Karakteristik	Kategori	Persentase
Umur	26-35 tahun	5,6
	36-45 tahun	27,8
	46-65 tahun	66,7
Jenis kelamin	Laki-laki	51,9
	Perempuan	48,1
Pekerjaan	Bekerja	74,1
	Tidak bekerja	25,9
Pendidikan	SD	33,3
	SMP	20,4
	SMA	37
	PT	9,3
Lama sakit	< 6 bulan	16,7
	≥ 6 bulan	83,3

Berdasarkan tabel di atas didapatkan sebanyak 67% (36 orang) responden berusia 46-65 tahun. 28% berusia 36-45 tahun dan 5% berusia 26-35 tahun. 52% (28 orang) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 48% berjenis kelamin perempuan. 37% (20 orang) berpendidikan SMA, 33% berpendidikan SD, 20% berpendidikan SMP, dan hanya 9% Perguruan tinggi. 74% (40 orang) responden bekerja dan 26% tidak bekerja. 83% (45 orang) responden mengalami stroke selama 6 bulan atau lebih dan 17% mengalami stroke selama kurang dari 6 bulan.

Tabel 2. Mekanisme Koping Responden (n=54)

Mekanisme koping	Kategori	Persentase
Adaptif		37
Maladaptif		63

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil 63% (34 orang) responden menggunakan koping maladaptif dan 37% menggunakan koping adaptif.

Tabel 3. Respon Ketidakberdayaan Responden (n=54)

Respon Ketidakberdayaan	Kategori	Persentase
Verbal	Mengalami	61,1
	Tidak mengalami	38,9
	Emosional	
Emosional	Mengalami	85,2
	Tidak mengalami	14,8
Partisipasi dalam aktivitas	Mengalami	74,1
	Tidak mengalami	25,9
Tanggung jawab	Mengalami	53,7
	Tidak mengalami	46,3

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil sebanyak 61% Responden mengalami respon ketidakberdayaan secara verbal, 85% mengalami respon emosional, 74% mengalami respon partisipasi dalam aktifitas, 54% mengalami respon tanggung jawab.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa 63% responden menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vonala F & Ernawati N, (2016) yang menyatakan orang yang menderita stroke cenderung menggunakan Mekanisme koping maladaptif, lebih dari separuh (51,2%) penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki mekanisme koping maladaptif.

Penyakit stroke merupakan Stressor psikososial dimana peristiwa tersebut bisa menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Namun, tidak semua mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulanginya, karena mekanisme coping yang diganakannya maladaptif yang bisa berguna hanya dalam waktu sesaat. sehingga timbulah keluhan-keluhan kejiwaan. Menurut Suparyanto (2013) kesehatan fisik akan mempengaruhi mekanisme coping seseorang, kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar sehingga dibutuhkan kondisi fisik yang prima. Dengan adanya kondisi pasca stroke ini responden cenderung menggunakan mekanisme coping yang maladaptif.

Selanjutnya dalam penelitian ini didapatkan beberapa respon ketidakberdayaan. Respon emosional merupakan respon ketidakberdayaan yang paling sering dialami responden yaitu sebesar sebanyak 85,2% (46 orang). Hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Wurtiningsih (2012), Ghani (2016) yang menyatakan bahwa hampir semua penderita stroke mempunyai masalah dalam mengendalikan emosi. kemungkinan gangguan mental emosional meningkat akibat stroke. Pada gangguan mental emosional prevalensi stroke 6,1%. Suwantara (2004) menyebutkan gangguan emosi terutama depresi yang paling sering menyertai stroke. Depresi cenderung terjadi beberapa bulan setelah serangan dan jarang pada saat akut

## SIMPULAN

1. 67% berusia 46-65 tahun, 28% berusia 36-45 tahun, 5% berusia 26-35 tahun. Laki-laki sebanyak 52% dan perempuan 48%. Pendidikan responden 37%, sisanya pendidikan SMP sebesar 33%. pendidikan SMP sebesar 21%, dan 9% Perguruan tinggi. Pekerjaan responden yang 74%, sisanya yang tidak bekerja sebanyak 26%. Lama sakit responden selama > 6 bulan 83%, sisanya < 6 bulan sebanyak 17%.
2. Mekanisme coping yang maladaptif 63%, sisanya yang adaptif sebanyak 37%.
3. Respon ketidakberdayaan yang dialami responden adalah secara verbal 61,1%, secara emosional 85,2%, secara partisipasi dalam aktivitas sehari-hari 74,1%, secara tanggung jawab 53,7%. Penelitian ini menunjukkan dari beberapa respon ketidakberdayaan responden yang mengalami paling tinggi adalah respon emosional sebanyak 85,2% (46 orang).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Misbach J., dan Kalim H. Stroke, Pembunuh no.3 di dunia. [http://medicastore.com/stroke/Stroke\\_Pembunuh\\_No\\_3\\_di\\_Indonesia.php.](http://medicastore.com/stroke/Stroke_Pembunuh_No_3_di_Indonesia.php.), diakses Februari, 28, 2017.
2. Purwaningtiyas, P. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Usia Dewasa Muda Di RSUD DR. Moewardi Surakarta Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta., 2014 <http://eprints.ums.ac.id/32390/2/BAB%20I.pdf>, diakses Maret, 24, 2017.
3. Tarwoto. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta : Sagung Seto; 2013.
4. Nanda Internasional. Diagnosis Keperawatan 2012-2014. Jakarta : EGC; 2012.
5. Kanine, Esrom. 2011. Pengaruh Terapi Generalis dan Logoterapi Individu Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Utara. Tesis Universitas Indonesia. [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280823-T%20Esrom%20Kanine.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280823-T%20Esrom%20Kanine.pdf), diakses Maret, 18, 2017.
6. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskades), 2013.<http://depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf>, diakses Februari, 22, 2017.
7. Hidayat, Asep., 2014, Asuhan Keperawatan Psikososial Ketidakberdayaan Pada Tn. H dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Antasena Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Karya Ilmiah Akhir Universitas Indonesia. [lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-5/20390998-PR-Asep%20Hidayat.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-5/20390998-PR-Asep%20Hidayat.pdf). diakses Februari, 22, 2017.
8. Wanti Y, dkk., 2016. Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat.<http://jkp.fkp.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/140>, diakses Februari, 02, 2017.
9. Vonala F & Ernawati N., 2016 Hubungan Konsep Diri (Citra Diri Dan Harga Diri) dengan Strategi Koping Pada Penderita Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Skripsi Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekalongan <http://www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream&fid=1089&bid=1151>, diakses Maret, 31 2017.
10. Suwantara, JR. 2004, Depresi Pasca Stroke : Epidemiologi, Rehabilitasi Dan Psikoterapi, Jurnal Kedokteran Trisakti, Oktober-Desember 2004, Vol. 23 No. 4.
11. Murtiningsih. 2012. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang, vol 1 (1) : 57-5 Medica Hospitalia Vol. 1, No. 1, Mei 2012
12. Ghani, Miharja, Delima, 2016, Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 1, Maret 2016 : 49-58