

Pengalaman Penyintas Stroke Laki-Laki dan Perempuan Selama *Recovery* di Poliklinik Rumah Sakit Umum Tingkat II Dustira Bandung

Briefman Tampubolon

Program Magister FIK, Universitas Muhammadiyah Jakarta; kmb.ben72@gmail.com (koresponden)

Dewi Purnamawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta; dpw_80@yahoo.co.id

Wati Jumaiyah

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; wati.umj@gmail.com

Fitrian Rayasari

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; fitrian.sari@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is a chronic disease that causes sufferers to experience disorders in the form of paralysis of the limbs, speech disorders, thought process disorders, memory problems and other disorders due to disruption of brain function. This qualitative study was conducted to explore the experiences of stroke survivors and the coping mechanisms between men and women during recovery with 6 female and 4 male informants. The results showed that female survivors of stroke were more successful in carrying out the coping mechanism in the recovery process, more knowledge of coping mechanisms was owned by female survivors (67%), female survivors of stroke were also better at perceiving the physical changes they experienced and were more positive in perceiving the need for social support, but in respond to psychosocial response to stroke. The results of the study showed no difference between male and female stroke survivors. Therefore, the hospital and medical surgical nurses must be able to consider the gender of the patient when providing nursing care to stroke patients.

Keywords: *gender; coping mechanism; survivor; stroke*

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan penderita mengalami gangguan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan proses pikir, gangguan daya ingat dan gangguan lainnya akibat terganggunya fungsi otak. Studi kualitatif ini dilakukan untuk menggali pengalaman penyintas stroke, mekanisme koping diantara laki-laki dan perempuan selama *recovery* dengan jumlah informan 6 perempuan dan 4 laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyintas stroke berjenis kelamin perempuan lebih berhasil melakukan mekanisme koping dalam proses *recovery*, pengetahuan tentang mekanisme koping lebih dimiliki penyintas berjenis kelamin perempuan (67%), penyintas stroke berjenis kelamin perempuan juga lebih baik dalam mempersepsikan perubahan fisik yang dialaminya dan lebih positif dalam mempersepsikan kebutuhan dukungan sosial, namun dalam merespon psikososial akibat stroke hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan antara penyintas stroke laki-laki dan perempuan karena mereka menyampaikan informasi sesuai jawaban yang telah diberikan. Untuk itu pihak rumah sakit dan perawat medikal bedah harus dapat mempertimbangkan jenis kelamin pasien saat memberikan asuhan keperawatan dan proses pemulihan pada pasien stroke.

Kata kunci : jenis kelamin; mekanisme koping; penyintas; stroke

PENDAHULUAN

Stroke diartikan sebagai penurunan dari kinerja otak akibat dari berkurangnya atau berhentinya aliran darah ke organ otak, hal ini bisa terjadi secara tiba-tiba dan kejadiannya sangat cepat, tergantung dari bagian saraf yang tidak berfungsi. Stroke secara umum terbagi atas stroke karena penyumbatan pembuluh otak darah dan perdarahan (pecahnya pembuluh darah) otak.⁽¹⁾ Pada umumnya penderita stroke akan menjalani perawatan jangka panjang yang diperlukan untuk mengembalikan fungsi tubuh yang bergantung pada tingkat keparahan stroke.⁽²⁾ Hal ini dapat menyebabkan pasien menjadi stres, merasa tidak berguna dan tidak ada gairah hidup.⁽³⁾

Dalam perkembangannya, telah terjadi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara sebesar 1,1 juta pertahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta pada tahun 2025.⁽⁴⁾ Jumlah penderita stroke di seluruh dunia akan mengalami peningkatan kurang lebih 15 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita stroke paling besar akan di tempati oleh negara-negara berkembang, angka kejadian stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke juga merupakan penyebab kecacatan jangka panjang dan menempati urutan pertama di dunia. Besaran masalah stroke di wilayah Asia menduduki urutan pertama, dimana berdasarkan kelompok umur di atas 60 tahun menduduki urutan kedua urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Data kejadian stroke dunia, mengemukakan dalam 2 detik terjadi satu orang mengalami serangan stroke, dalam 4 detik terjadi 1 orang meninggal dunia dan 16% populasi mengalami stroke dalam hidupnya.⁽⁵⁾

Prevalensi kejadian stroke sesuai Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 10.9 per 1000 penduduk, angka tersebut mengalami peningkatan dibanding hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 7.0. Secara terperinci menurut kelompok umur angka kejadian stroke paling banyak terjadi pada kelompok umur di atas 75 tahun

yaitu sebesar 50.2 dari 1000 penduduk, disusul kelompok umur 65-74 tahun sebesar 45.3, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 32.4, sementara prevalensi paling rendah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 0.6 dari 1000 penduduk. Prevalensi pada laki-laki lebih tinggi dari pada wanita yaitu 11.0 dari 1000 penduduk, sedangkan wanita 10.9 dari 1000 penduduk. Dimana secara kewilayahan, di perkotaan ternyata lebih besar prevalensinya (12.6 permil) dibanding perdesaan sebesar 8.8 permil. Sementara itu, secara provinsi Provinsi Jawa Barat masih tinggi di atas rata-rata nasional yaitu sebesar 12.3 permil.⁽⁶⁾

Perubahan kondisi yang dialami oleh penderita terkena *stroke* tidak hanya berdampak pada aktivitas sehari-hari namun juga lingkungan sosial penderita. Penderita *stroke* mengalami beberapa reaksi emosional yang tergolong dalam emosi negatif seperti ketakutan, marah, kesedihan, kecemasan serta frustrasi yang diakibatkan oleh perubahan drastis yang dialaminya setelah terkena *stroke*.⁽⁷⁾ Perubahan lain yang dirasakan oleh penderita *stroke* adalah saat-saat kehilangan harapan dan efikasi diri yang rendah yang mengakibatkan mereka menolak untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti acara keluarga maupun berurusan dengan orang lain. Kondisi ini membuat sangat bergantung kepada keluarga atau orang yang merawat.⁽⁸⁾

Untuk itu mekanisme koping sangat dibutuhkan bagi penyintas *stroke* dilihat dari sisi jenis kelamin. Namun penderita dengan mekanisme koping yang tidak efektif terhadap perubahan pasca *stroke* akan menampilkan reaksi seperti marah, apatis, menarik diri dari lingkungan, keadaan sedih yang berkepanjangan sebagai respon terhadap situasi yang dianggap tidak menyenangkan seperti aktivitas berjalan yang selalu memerlukan bantuan, dan aktivitas harian lainnya.⁽⁹⁾ Penderita perempuan yang menggunakan Koping fokus pada masalah mampu menghadapi penyakit terdiagnosa penyakit kronis, dengan mampu menahan emosi terhadap reaksi negatif, memperoleh dukungan yang baik dari orang sekelilingnya dan lingkungannya, klien memperoleh reaksi yang positif dalam menghadapinya. Penatalaksanaan pada kasus *stroke* biasanya hanya menekankan pada perbaikan saja, dan kurang memperhatikan aspek psikologis mulai dari awal timbulnya serangan *stroke*. Permasalahan (mekanisme koping) yang dialami penyintas *stroke* hampir tidak pernah terkaji dalam menegakkan diagnosa keperawatan.⁽¹⁰⁾ Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengalaman penyintas *stroke* diantara laki-laki dan perempuan selama *recovery* di Poliklinik Rumah Sakit umum Tingkat II Dustira Bandung.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Alasan menggunakan metode ini, penelitian ingin mengetahui secara mendalam pengalaman penyintas *stroke* selama menjalankan proses *recovery* diantara laki-laki dan perempuan di poliklinik rumah sakit umum Tingkat II Dustira Bandung. Partisipan pada penelitian ini dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan 10 partisipan. Kesepuluh partisipan berada dalam rentang usia 50 tahun sampai dengan 65 tahun. Partisipan berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang dan laki-laki sebanyak 4 orang. Rata-rata informan/partisipan mengalami lokasi serangan *stroke* pada bagian tubuh sebelah kanan yaitu sejumlah 3 orang sedangkan yang terserang *stroke* pada bagian tubuh sebelah kiri hanya 2 orang. Partisipan dalam penelitian adalah penyintas *stroke*, sudah menjalani 3 (tiga) bulan pasca *stroke*. Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan alat rekam, *Field notes* (catatan), format wawancara. Analisa data dilakukan secara tematik.

HASIL

Mekanisme koping yang digunakan informan untuk mengatasi masalah akibat *stroke* terdiri dari 2 sub tema yaitu keaktifan diri dan pengetahuan. Untuk sub tema keaktifan diri dapat dilihat dari bagaimana usaha informan dalam mengatasi masalah yang timbul akibat *stroke* yang dideritanya, seperti dengan melakukan terapi mandiri, pengobatan alternatif, melakukan kontrol ulang secara rutin ke rumah sakit, melakukan fisio terapi dan lainnya.

Penelitian menunjukkan bahwa pada sebagian besar informan saat mengalami *stroke* merasa putus asa namun setelah beberapa waktu mereka memiliki keinginan untuk dapat sembuh dan untuk itu informan mencari alternatif pengobatan yang menurut dirinya dapat membantu mereka dalam mengatasi masalahnya. Namun pada penyintas yang berjenis kelamin laki-laki kurang memiliki motivasi yang baik untuk melakukan mekanisme koping, hal tersebut tergambar dari hasil wawancara beberapa informan laki-laki berikut ini:

“Saat saya mengalami *stroke* saya merasa tangan dan kaki saya yang kiri sulit untuk digerakkan untuk itu saya pernah melakukan terapi tusuk jarum tapi ga ada perubahan ya sudah berhenti saja” (In1).

“Saya melakukan kontrol rutin ke rumah sakit selama dua tahun setelah mulai sembuh paling saya ke puskesmas”, sekarang saya hanya bisa pasrah saja dengan kondisi saya dan tidak perlu melakukan pengobatan” (In2)

“Sejak ibu sakit saya sama suami saya setiap dua minggu sekali bawa ibu terapi ke dokter Agus di Rumah Sakit Dustira, alhamdulillah sekarang ibu sudah banyak kemajuan, tangan dan kakinya yang dulu susah digerakin sekarang sudah bisa tapi masih belum normal banget (In9).

Berdasarkan sub tema pengetahuan dalam mekanisme koping, penulis menyimpulkan, meskipun informan berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan informan perempuan, namun dari jawab informan penulis dapat menilai bahwa informan perempuan lebih memahami dan memiliki pengetahuan koping yang baik

Stroke adalah suatu penyakit yang mengakibatkan perubahan fisik. Perubahan fisik akibat *stroke* adalah suatu keadaan yang dialami informan sehingga informan tidak dapat melakukan sesuatu dengan mandiri. Perubahan fisik

yang dialami seperti tubuh menjadi kaku, artikulasi dalam berbicara kurang jelas, tangan kiri mengecil, dan berjalan tidak sempurna sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Konsep stroke tersebut sesuai dengan kondisi sebagian besar informan dalam penelitian. Dimana hampir semua informan mengatakan kondisinya mengalami kelemahan fisik dan keterbatasan aktifitas. Perubahan fisik dialami oleh informan laki-laki dan perempuan, dengan keluhan yang sama. Sub tema tentang perubahan fisik diperoleh dari ungkapan masing-masing informan yang menggambarkan adanya perubahan fisik, dengan sub-sub tema yaitu kelelahan fisik dan keterbatasan aktifitas. Perubahan ini terbagi kedalam 4 kategori yaitu mudah lelah, lemas dan lemah, susah bicara dan keterbatasan dalam bergerak.

Perubahan fisik yang dirasakan adalah kelelahan yang dirasakan saat saat menggerakkan anggota badan yang terserang stroke. Kelelahan dirasakan oleh 2 orang informan laki-laki terlihat dan 1 orang informan perempuan. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari sebagian besar informan, dapat diketahui bahwa perubahan fisik lebih sering terjadi dan dirasakan oleh penyintas berjenis kelamin laki-laki. Hal ini tergambar dari pernyataan informan yang berjenis kelamin laki-laki berikut ini:

“Sejak stroke saya gampang lelah, susah kalau mau ngomong dan gerak jadi seringnya diam saja di kasur dan di rumah gak pernah keluar rumah” (In1).

“Kalau mau bicara aja sulit, mau ngomong satu kata aja susahnya minta ampun, ini bapak denger sendiri sekarang ngomong saya gak jelas kan.. makanya saya suka sedih ama kesel sendiri”(In3).

“Pertama stroke ibu ngerasa ga berdaya kaki ama tangan yang kiri lemah, sulit digerakkan, tapi ibu mah gak mau nyerah, makanya ibu dibantu ama suami hampir tiap hari latihan gerak dan secara rutin terapi totok dan minum obat ramuan cina” (In4)

Berdasarkan hasil wawancara tema 2 yaitu mengenai perubahan fisik yang dirasakan sejak menderita stroke lebih sering dirasakan dan direspon negatif oleh informan yang berjenis kelamin laki-laki.

Persepsi informan terhadap kebutuhan dukungan dan harapan diri dalam menghadapi penyakitnya dibawah ini menjelaskan proses diperolehnya tema persepsi informan terhadap kebutuhan dukungan dan harapan diri dalam menghadapi penyakitnya. Terdapat dua sub tema yaitu sub tema dukungan dan sub tema harapan diri.

Untuk sub tema 1 dukungan dapat diketahui bahwa pada penyintas yang berjenis kelamin laki-laki lebih membutuhkan dukungan keluarga dan dukungan sosial dibandingkan dengan penyintas yang berjenis kelamin perempuan hal tersebut dapat dilihat dari petikan wawancara dengan kedua informan laki-laki berikut ini:

“Saya sangat membutuhkan Ibu (istri) untuk membantu saya bergerak dan ngelakuin sesuatu, sedih rasanya pak, sekarang hidup saya tergantung pada istri saya”(In1)

“Saya dari awal bapak sakit stroke sampai sekarang saya selalu berusaha untuk membantu bapak biar cepet sembuh dan bisa normal lagi, jadi saya merhatiin makan bapak, bantu bapak belajar jalan, anter bapak untuk pengobatan alternative seperti pijat dan tusuk jaru” (In6)

Untuk memperkuat data yang dibutuhkan, penulis juga mencari informasi dari informan ahli (In10) tentang kepatuhan penyintas stroke dalam melakukan kontrol rutin ke Rumah Sakit. Berikut jawaban informan ahli.

“Kita juga menyediakan bantuan konseling bagi pasien yang membutuhkan bantuan penjelasan tentang penyakitnya dan selanjutnya tentang penyakit ditindak lanjuti dengan rehabilitasi. Ooh iyaa Khusus komunitas penyintas stroke kita belum memiliki tapi komunitas lansia kami sudah berjalan setiap hari jumat”(In10)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas maka secara keseluruhan penulis dapat menyimpulkan bahwa pengalaman penyintas stroke mekanisme koping yang lebih baik dapat dilakukan oleh penyintas stroke berjenis kelamin perempuan.

Respon psikososial yang dialami oleh pasien stroke dapat dilihat dari kesedihan, kemarahan, kekecewaan, tidak menerima keadaan, putus asa, dan tidak senang dengan lingkungannya yang ditunjukkan oleh informan. Pada tema respon psikososial akibat stroke pada semua informan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda. Hal ini tergambar dari pernyataan informan berjenis kelamin laki-laki berikut ini:

*“Saya jarang ngungkapin apa yang saya rasain tapi kalau pas lagi ngeluh istri saya suka ngasih tau supaya saya sabar dan terus berdoa”*Kalau sampai kaya gitu (istri atau anak gak bantu kebutuhannya) saya pasti sedih” (In1).

“Saya merasa terpukul, Putus asa, sedih aduh ampun padahal saya lagi ada pekerjaan waktu pertama kali saya terserang stroke” (In2)

“Saya ngerasa sedih dan stress waktu awal-awal sakit strok” (In4).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan dan keluarga informan mengenai tema respon psikososial akibat stroke penulis dapat menyimpulkan tidak adanya perbedaan respon psikososial antara penyintas stroke laki-laki dan penyintas stroke perempuan.

PEMBAHASAN

Pengobatan alternative sering dilakukan penyintas stroke untuk dapat pulih dari kelemahan fisik yang dialami paska stroke. Hal ini juga terjadi pada ke 5 informan yang merupakan penyintas stroke pada penelitian ini. Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan sudah melakukan beberapa macam cara pengobatan alternatif, ada yang melakukan pijat, fisioterapi rutin, tusuk jarum, pengobatan herbal hingga totok tubuh. Pengobatan alternatif yang

dilakukan informan ini sedikit banyak dipengaruhi oleh informasi yang diberikan keluarga, saudara, dan kerabat serta tetangga informan.

Pengobatan alternatif merupakan salah satu mekanisme koping informan terhadap kondisi fisik akibat stroke. Hal ini sejalan dengan pendapat Loupatty (2018) dalam penelitiannya yang mengungkapkan bahwa selain strategi emosional yang digunakan, terdapat strategi koping lain, yaitu yang berfokus pada masalah. *Problem focus coping* yang digunakan partisipan adalah usaha pengobatan, dukungan spiritual dan dukungan sosial. Usaha pengobatan yang dilakukan partisipan adalah pengobatan secara medis yaitu dengan terapi dan minum obat.⁽⁹⁾

Menurut Herawati (2014) dalam penelitiannya pengalaman individu dalam menghadapi perubahan citra tubuh adalah dengan usaha mencari bantuan untuk kesembuhan, baik itu berupa herbal alternatif ataupun medis dan mencari dukungan spiritual.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian lainnya mengungkapkan bahwa strategi koping pada penderita kanker serviks untuk mengatasi masalah yang dihadapi adalah dengan terus mencari tahu informasi dan pengobatan untuk dapat mengurangi nyeri.⁽¹²⁾ Pengalaman informan dalam menghadapi perubahan fisik diantaranya dengan usaha mencari bantuan untuk kesembuhan baik itu upaya herbal alternatif ataupun medis, mencari dukungan spiritual, mencari makna kejadian dan penilaian pasif. Sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan Sibbritt, et al, (2012) di Thailand terhadap pasien stroke menunjukkan bahwa penggunaan rejimen pengobatan multimodal melibatkan pijat tradisional Thailand, pengobatan herbal dan terapi fisik dapat meningkatkan rehabilitasi pasien stroke.⁽¹³⁾ Terapi rehabilitatif yang diikuti oleh pasien stroke di rumah sakit menunjukkan bahwa salah satu motivasi partisipan mengikuti program pengobatan medis ingin mampu berjalan kembali.

Kecocokan dan kenyamanan menjadi salah satu alasan informan menjalankan terapi alternatif. Hampir informan dalam penelitian ini mengatakan sudah pernah berobat ke rumah sakit akan tetapi tidak banyak perubahan yang dirasakan, namun merasakan adanya perbaikan setelah menjalani terapi alternatif. Motivasi atau alasan masyarakat menggunakan terapi alternatif adalah karena ketidakefektifan pengobatan medis terhadap penyakit yang di alami. Alasan lainnya adalah bahwa terapi alternatif dapat memberikan peran aktif kepada masyarakat dalam memelihara kesehatan dan adanya efek samping yang tidak diinginkan dari pengobatan medis. Pengobatan medis akan menjadi menakutkan bagi masyarakat apabila tenaga kesehatan tidak cukup memberikan informasi yang diperlukan pada saat proses pengobatan berlangsung.⁽¹⁴⁾

Pada kategori kedua sub tema keaktifan diri adalah kepatuhan pengobatan. Kepatuhan Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku penyintas stroke sesuai dalam menjalankan pengobatan. Hasil wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa 3 dari 5 informan saja yang patuh menjalani pengobatan, sedangkan 2 lainnya yaitu informan dengan jenis kelamin laki-laki tidak patuh menjalankan pengobatan stroke. Kedua informan tersebut mengatakan hanya beberapa kali saja dan itupun tidak rutin saat melakukan kontrol ke rumah sakit selama menjalani program pengobatan stroke yang harus dijalani. Adapun alasan kedua informan yang tidak menjalani kontrol pengobatan ini adalah merasa sakit yang dideritanya tidak akan sembuh dan mereka juga mengatakan bahwa setelah pulang dari perawatan di rumah sakit mereka merasa tidak ada perubahan atas penyakitnya. Hal ini sejalan penelitian lain mengatakan penyintas stroke menganggap penyakit stroke tidak dapat sembuh dan akan diderita seumur hidup, sementara dengan perawatan yang baik kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan, dengan demikian perlu kepatuhan penyintas stroke menjalani fisioterapi sehingga ketergantungan penyintas stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan.⁽¹⁵⁾

Pasien dengan pengetahuan yang baik akan berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan mengikuti kontrol ulang ke poliklinik. Pengetahuan seseorang didapat dari pengalaman dan informasi yang disampaikan oleh orang lain sehingga diperoleh pengetahuan yang menyeluruh tentang penyakit stroke yang berakhir dengan meningkatnya kewaspadaan pasien terhadap serangan ulang dan kecacatan jangka panjang.

Strategi koping meliputi dua tipe yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* ialah koping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru sedangkan *emotion focused coping* ialah bentuk koping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan.⁽¹⁶⁾

Pengalaman informan pasca stroke pada penelitian ini salah satunya adalah perubahan fisik akibat stroke, hal ini ditunjukkan oleh mayoritas informan yang mengatakan kehidupannya saat ini dengan memiliki kelemahan dan keterbatasan aktifitas yang berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari secara mandiri, menjadikannya tidak sebebaskan seperti sebelum mengalami stroke.

Pada penelitian ini kondisi perubahan fisik informan hampir dialami oleh semua informan dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Carod-Artal & Egidio (2009), 6 bulan setelah stroke 50% pasien memiliki beberapa hemiparesis, 30% pasien kesulitan berjalan tanpa bantuan, 26% pasien bergantung pada orang lain dalam pemenuhan ADL, 19% pasien memiliki aphasia, 35% pasien memiliki gejala depresi.⁽¹⁷⁾ Stroke merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan fungsi tubuh yang ringan sampai berat. Gangguan fungsi tubuh pada penderita stroke dapat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan proses berpikir, gangguan daya ingat dan kecacatan lainnya yang terjadi akibat gangguan fungsi otak.⁽²⁾

Beberapa faktor yang mempengaruhi kelemahan fisik pada penyintas stroke diantaranya adalah usia dan jenis kelamin, dalam penelitian ini dalam penelitian ini rata-rata usia penyintas stroke adalah diatas 60 tahun yaitu sebesar 60% sedangkan penyintas stroke yang berusia kurang dari 60 tahun sebesar 40%. Hal ini terkait dengan terjadinya berbagai

perubahan pada fungsi tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya disabilitas. Jenis kelamin juga memegang peranan terhadap terjadinya disabilitas.

Hal ini dapat disebabkan kebiasaan merokok pada lebih banyak dilakukan oleh laki-laki. Salah satu factor penyebab fisik penyintas stroke laki-laki lebih banyak yang mengalami kelemahan fisik atau berkurangnya *motoric skill*, dapat diakibatkan kebiasaan merokok. Adanya riwayat kebiasaan merokok akan memberikan keluaran klinis yang lebih buruk dibandingkan pada kelompok yang tidak merokok.⁽¹⁸⁾ Pendapat tersebut sejalan dengan hasil wawancara penulis dengan dua dari 3 keluarga informan berjenis kelamin laki-laki yang mengatakan bahwa suaminya sebelum menderita stroke memiliki kebiasaan merokok.

Pada respon psikososial akibat stroke, teridentifikasi 2 subtema yaitu penolakan terhadap keadaan dan pemaknaan terhadap stroke yang dialami. Respon psikososial yang dialami oleh penyintas stroke dilihat dari kesedihan, kemarahan, kekecewaan, tidak menerima keadaan, putus asa, dan tidak senang dengan lingkungannya. Kondisi ini dapat diketahui dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis. Dari 5 orang informan yang mengalami stroke mengatakan saat awal mengetahui dirinya mengalami stroke mereka merasa kaget, sedih, dan sempat merasakan putus asa. Perasaan ini lebih banyak karena diakibatkan adanya perubahan fisik yang dialami informan sehingga menimbulkan respon psikososial yang merupakan respon terhadap suatu perubahan dalam kehidupan yang bersifat psikologis dan sosial. Respon yang ditunjukkan oleh seseorang dapat berupa respon yang maladaptif dan adaptif. Respon maladaptif adalah respon negatif yang dikeluarkan seseorang terhadap suatu masalah, sedangkan respon adaptif adalah respon positif dikeluarkan seseorang terhadap suatu masalah.⁽¹⁹⁾

Sejalan dengan hasil penelitian lainnya menyatakan respon psikologis yang beragam pada klien stroke diantaranya malu, marah, sedih. Kondisi psikologis yang juga umum dialami oleh individu dengan stroke ini dapat berupa labilitas emosional, bermusuhan, frustrasi, dendam dan kurang kerjasama.⁽³⁾ Adanya frustrasi yang persisten, marah dan depresi yang muncul pada penyintas stroke. Hal ini terbentuk sebagai akibat akumulasi rasa sejahtera yang tidak tercapai dan kondisi yang tidak lagi utuh.

Berdasarkan karakteristik informan juga dapat diketahui bahwa 60% informan menderita stroke lebih dari 5 tahun sedangkan 40% menderita stroke kurang dari 5 tahun. Lamanya informan menderita stroke juga mempengaruhi pemaknaan mereka terhadap stroke yang dideritanya. Penderita stroke yang lebih lama menderita biasanya lebih baik dan positif dalam memaknai sakit stroke yang dialaminya. Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian mengenai tema respon psikososial akibat stroke, penulis dapat menarik satu kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan respon psikososial antara penyintas stroke laki-laki dan penyintas stroke perempuan.

Pada tema persepsi informan terhadap kebutuhan dukungan dan harapan diri dalam menghadapi penyakitnya teridentifikasi 3 subtema yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial dan keinginan untuk sembuh. Hasil wawancara menunjukkan bahwa penyintas stroke sangat membutuhkan dukungan keluarga khususnya pasangan mereka. baik dalam proses rehabilitasi fisik, psikologis bahkan ekonomi, karena pada umumnya mereka mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari karena kerusakan pada ekstremitas, kehilangan peran baik sebagai suami atau istri, gangguan emosi dan depresi serta gangguan bivara, sehingga mereka sangat ketergantungan dengan pasangan karena pasangan mereka yang paling memahami mereka.

Selama proses *recovery* pasangan mereka sudah memberikan banyak dukungan, walaupun tidak mencapai 100% seperti harapan mereka. Terdapat 2 orang dari mereka mengatakan tidak mudah untuk memperoleh dukungan 100% dari pasangan mereka karena masing memiliki ego sendiri, memiliki kesibukan, ditambah lagi pasangan mereka harus melakukan dua peran menggantikan peran yang tidak bisa mereka jalankan. Mereka merasakan dukungan yang diberikan pasangan sangat berarti bagi mereka dalam menjalani proses *recovery*.

Sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak partial maupun komplit, 30% tidak mampu berjalan tanpa bantuan, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.⁽¹⁾ Selanjutnya Brunner dan Suddart (2013) menjelaskan bahwa pasien stroke dapat mengalami kehilangan motorik pada salah satu sisi tubuh sehingga mengakibatkan kerusakan mobilitas fisik.⁽³⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penyintas stroke dapat diketahui semua informan memiliki harapan untuk dapat sembuh dari stroke yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Tutton, et al (2012) di Inggris diidentifikasi empat tema, yang salah satu diantaranya adalah harapan untuk pemulihan. Harapan itu diungkapkan partisipan sebagai keinginan yang kuat untuk sembuh, kembali normal.

KESIMPULAN

Penyintas stroke berjenis kelamin perempuan lebih berhasil melakukan mekanisme koping dalam proses *recovery*, pengetahuan tentang mekanisme koping lebih dimiliki penyintas berjenis kelamin perempuan, penyintas stroke berjenis kelamin perempuan juga lebih baik dalam mempersepsikan perubahan fisik yang dialaminya dan lebih positif dalam mempersepsikan kebutuhan dukungan sosial, namun dalam merespon psikososial akibat stroke hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan antara penyintas stroke laki-laki dan perempuan. Untuk itu pihak rumah sakit dan perawat medikal bedah harus dapat mempertimbangkan jenis kelamin pasien saat memberikan asuhan keperawatan dan proses pemulihan pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gomes J, Wachsmann AM. Types of Strokes. In: Handbook of Clinical Nutrition and Stroke [Internet]. Totowa, NJ: Humana Press; 2013. p. 15–31. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-1-62703-380-0_2
2. Joyce B, Jane H. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. 8th ed. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd; 2014.
3. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing. 12 th. Philadelphia: FA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
4. WHO. Global Report On Stroke [Internet]. World Health Organization; 2016. Available from: <https://apps.who.int/Iris/Handle/10665/204871>
5. Maisano. World stroke organization, World strok day [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: http://p2ptm.kemkes.go.id/Apa_itu_Strok_dr_Taufik_Mesiano_Media_Briefing_Hari_Stroke_Sedunia_26_Oktober_2017
6. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS) [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 1–200. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
7. Handayani DY, Dewi DE. Analisis Kualitas Hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke. J Psycho Idea. 2016;7(1):35–44.
8. AHA. Heart Disease and Stroke Statistics – At-a-Glance [Internet]. American Heart Association; 2015. Available from: <https://www.aapmr.org/patients/conditions/neurologic/Pages/familystroke.aspx>
9. Loupatty SN, Ranimpi YY, Rayanti RE. Respon Psikososial dan Strategi Koping Pasien Stroke dalam Konteks Budaya Ambon. J Kesehat [Internet]. 2019 Nov 30;10(3):480. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1121>
10. Perin C. The Influence of Personal Factors in Neurorehabilitation. Curr Adv Neurol Neurol Disord [Internet]. 2017 Aug 31;1(1):5–8. Available from: <https://norcaloa.com/CANN/current-issue/CANN-101014>
11. Herawati N. Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh pada Klien Kelemahan Pasca Sroke di RSUP Dr M Djamil Padang. NERS J Keperawatan [Internet]. 2014 Mar 5;10(1):67. Available from: <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/33>
12. Mardiana D, Ma'rifah AR, Rahmawati AN. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik Di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo PurwokertO. J Keperawatan Matern [Internet]. 2013;1(1):9–20. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/928>
13. Sibbritt D. Rehabilitation of stroke patients using traditional Thai massage, herbal treatments and physical therapies. J Chinese Integr Med [Internet]. 2012 Jul 15;10(7):743–50. Available from: <http://www.jcimjournal.com/en/showAbstrPage.aspx?articleID=jcim20120704>
14. Kamaluddin R. Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas. J Keperawatan Soedirman. 2010;5(2):95–104.
15. Irdawati I, Ambarwati WN. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Stroke dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Fungsional Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. J Ber Ilmu Keperawatan. 2009;2(2):63–8.
16. Safaria, Triantoro, Nofrans SE. Manajemen Emosi, Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2012.
17. Carod-Artal FJ, Egidio JA. Quality of Life after Stroke: The Importance of a Good Recovery. Cerebrovasc Dis [Internet]. 2009;27(1):204–14. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/200461>
18. Ovbiagele B, Weir CJ, Saver JL, Muir KW, Lees KR. Effect of Smoking Status on Outcome after Acute Ischemic Stroke. Cerebrovasc Dis [Internet]. 2006;21(4):260–5. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/91224>
19. Immanuel RD. Dampak Psikososial Pada Individu yang Mengalami Pelecehan Seksual Di Masa Kanak-Kanak. J Ilm Psikol [Internet]. 2016;4(2):299–304. Available from: <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4016>