



ISSN 0-853-1773

Jurnal **KEDOKTERAN & KESEHATAN**

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

JKK	Th. 41	No. 3	Juli 2009	ISSN 0-853-1773
-----	--------	-------	-----------	-----------------

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Jl. Dr. Moehammad Ali Kompleks RSMH Palembang 30126, Indonesia

Telp. 0711-352342, Fax. 0711-373438, email : jurnal_fkunsri@yahoo.com

MEKANISME KOPING PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN) PADA USIA PRODUKTIF DI PALEMBANG

*Dian Wahyuni**, *Ridwan Ikop***, *Oktaria Anggreyni****

*Dosen Psik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Dosen Poltekes Prodi Keperawatan Palembang

***Perawat Rsud Lubuk Linggau

Abstract

Stroke cases in Palembang getting increasing, based on the data from Non Surgery Hospitalized Installation (Neuro) of Dr. Moh Hosein General Hospital Palembang. The number of inpatient 488 in 2006, 517 in 2007, January to April 2008 noted 211 people (RSMH Palembang, 2006-2008). Stroke disease caused disability, which ocured mostly productive- age group, it also occurs on recurring pasca stroke and need prevention so that stroke doesn't recur.

The research design is qualitative, take place on the informan's houses for about 2 months from June to July 2008. The informans are five patient stroke and their families. The information was taken by doing indepth interview to the patient and his / her family, and also observe the patient. After that the result made in transcript and matrix, analized and interpreteded.

This research showed that coping mechanism is used by the non hemoragic stroke patient, 3 from 5 informants are maladaptive because they are feeling sad, angry and useless. Therefore, sugest for the patient must understand our condition both physical and psychological condition of the patient, and also with the community nurse as conselour, should help patient to know and handle psychology stress/social problem to fix interpersonal relationship and develop individual horizon which consist of intellectual emotion and psychological support relate to stroke diseasenin the individual. In doing role, the community nurse cooperate with individual and family increasing the health of family.

Key words : *Mechanism Coping, Non-Hemoragic, Stroke.*

Abstrak

Kasus stroke di Palembang semakin bertambah tahun semakin meningkat, berdasarkan data jumlah pasien yang dirawat didapatkan dari Instalansi Rawat Inap Non Bedah (Syaraf) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moh. Hosein Palembang didapatkan jumlah pasien stroke tahun 2006 berjumlah 488 orang, tahun 2007 berjumlah 517 orang, dan tahun 2008 terhitung dari bulan januari sampai april tercatat 211 orang penderita (RSMH Palembang 2006-2008). Penyakit stroke dapat menimbulkan kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa yang masih produktif. Demikian pula pada pasca stroke yang berulang serta memerlukan pencegahan agar tidak terjadi stroke berulang.

Desain Penelitian ini bersifat kualitatif, dilakukan selama dua bulan dari bulan juni sampai dengan juli 2008. penelitian ini dilakukan dirumah masing-masing informan. Adapun informan adalah 5 pasien stroke dan keluarga pasien. Cara pengambilan informasi dengan melakukan wawancara mendalam kepada pasien stroke dan kepada keluarga pasien, serta observasi kepada pasien. Selanjutnya meringkas informasi, membuat transkrip dan matrix, lalu dilakukan analisa data dan di interpretasikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme koping yang digunakan pasien stroke non hemoragik sebagian besar (3 dari 5) adalah sedih, marah, tidak berguna. Disimpulkan bahwa mekanisme koping yang digunakan pasien stroke adalah mekanisme koping maladaptif sehingga disarankan kepada pasien harus lebih memahami keadaan dirinya baik fisik maupun psikologis agar tercipta mekanisme koping yang adaptif, diharapkan juga kepada keluarga agar lebih mengetahui keadaan psikologis pasien, begitupun dengan prawat komunitas sebagai konselor dapat memberikan bantuan terhadap klien untuk mengenal dan mengatasi stress psikologis / masalah sosial untuk memperbaiki hubungan interpersonal dan mengembangkan wawasan individu meliputi emosi intelektual dan dukungan psikologis berhubungan dengan penyakit stroke yang diderita individu. Dalam melaksanakan perannya perawat komunitas bekerjasama dengan individu serta keluarga didalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Kata kunci : Mekanisme Koping, Non – Hemoragik, Stroke

Pendahuluan

Kecacatan (disabilitas, invabilitas) akibat penyakit stroke, sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang utama baik di Negara maju atau Negara berkembang, karena disamping mengakibatkan angka kematian yang sangat tinggi, cacat jasmani maupun rohani yang diakibatkannya tentunya merupakan suatu keadaan yang dapat menjadi faktor penghambat derap pembangunan¹

Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut survei tahun 2004, stroke merupakan pembunuh no.1 di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke. Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur.²

Dilihat dari kelompok umur di Indonesia, penderita stroke tersebut terbanyak pada kelompok umur yang produktif. Sebagian besar penderita stroke ketika mereka sudah keluar dari rumah sakit, mereka belum dapat menggunakan koping secara adaptif konstruktif, hal ini dapat dilihat dari dari pasien yang berhubungan dengan orang lain, pada mulanya pasien stroke kesulitan mengendalikan emosi, takut, gelisah, marah dan sedih. Hal ini dapat menghalangi penyembuhan rehabilitas, dibutuhkan pengobatan terhadap fisik penderita stroke, selain pendekatan secara psikologis.³

Mekanisme koping terdiri koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif bertujuan untuk membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif, sedangkan koping maladaptif dilakukan untuk membuat perasaan lebih nyaman dengan memperkecil gangguan emosi yang dirasakan. Kedua koping tersebut biasanya terjadi pada situasi stress. Bahkan bila situasi dipandang sebagai sesuatu yang menantang dan menguntungkan, upaya koping masih diperlukan untuk mengembangkan dan mempertahankan tantangan, yaitu untuk mempertahankan keuntungan positif

tantangan itu dan menghilangkan semua ancaman. Dalam situasi yang berbahaya dan mengancam, koping yang berhasil akan mengurangi atau menghilangkan sumber masalah dan penyembuhan akan terjadi. Akibat yang dapat ditimbulkan bila koping pasien destruktif yaitu proses penyembuhan pasien akan menjadi terhambat karena tidak ada niat atau semangat di hati pasien untuk sembuh.

Berdasarkan data jumlah pasien yang dirawat yang didapat dari Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Syaraf) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Di Dapatkan jumlah pasien stroke tahun 2006 berjumlah 488 orang, tahun 2007 517 orang, dan tahun 2008 terhitung dari bulan januari sampai dengan april tercatat 211 orang penderita⁵

Sehubungan dengan bertambahnya jumlah penderita stroke yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hosein Palembang dari tahun ke tahun, maka perlu diberikan perhatian yang khusus untuk mencegah dan menanggulangi berbagai dampak negatif yang timbul dari mekanisme koping yang bersifat maladaptif atau destruktif pada pasien pasca stroke.

Peran peran perawat antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan/care, pendidik, konselor dan peneliti. Berdasarkan analisa situasi diatas, peneliti tertarik meneliti Mekanisme Koping Pasien Stroke Non Hemoragik karena mempengaruhi penyembuhan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai Mekanisme Koping Pasien Stroke Non Hemoragik laki-laki dan perempuan usia produktif Selama Dalam Perawatan di Rumah.

Metode Penelitian

Menggunakan pendekatan kualitatif, dengan menggunakan informasi yang langsung dari penderita stroke non hemoragik laki-laki dan perempuan usia produktif dan keluarga, dan merupakan pasien di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Syaraf) dan poliklinik Rawat Jalan di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Untuk menjamin keabsahan informasi dilakukan triangulasi sumber, data, dan metode.⁶

Mekanisme koping penderita stroke non hemoragik laki-laki dan perempuan usia produktif

No	Mekanisme koping Adaptif	Mekanisme koping Maladaptif
1.	Klien mengetahui bahwa dirinya sakit stroke	- Klien tidak mengetahui bahwa dirinya sakit stroke dan klien tidak mau bertanya kepada anggota keluarga tentang penyakit yang dia derita
2.	Klien merasa sedih mengapa bisa terkena sakit ini, tapi klien ikhlas dengan menyerahkan semuanya dengan yang maha kuasa.	- Klien merasa sedih, kecil hati, merasa terbebani keluarga karena sakit yang dideritanya.
3.	Klien menganggap anggota keluarganya telah berusaha semaksimal mungkin demi kesembuhan klien	- klien menganggap anggota keluarganya tidak memperdulikan sakitnya, anggota keluarga dianggap mengabaikan klien misalnya tidak ada usaha untuk mengobati klien

No. REG. FAKULTAS KEDOKTERAN
 IUPKIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNSRI
 TGL 03 Jul 2009
 NO. REG. 04 28 07 06 09 01
 - 0169
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNIT PENELITIAN
 KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 2564

4.	Klien menganggap badannya lemah, gemetar, tidak bisa digerakkan tapi hal itu tidak membuat klien jadi menghindari orang lain.	- klien menganggap badannya lemah, gemetar, tidak bisa digerakkan sehingga hal ini membuat klien menganggap dirinya rendah sehingga klien menghindari orang lain
5.	Klien tergantung dengan anggota keluarganya tetapi klien berusaha untuk mandiri karena klien yakin dia akan cepat sembuh, misalnya klien belajar berjalan, makan sendiri.	- klien sangat tergantung dengan anggota keluarganya dalam kegiatan sehari-harinya
6.	Klien selalu mengungkapkan perasaannya dengan anggota keluarga jikalau klien lagi sedih, .	- klien benci disaat anggota keluarga atau orang lain mengajak dia bicara atau mendekati klien karena klien merasa mereka menghina keadaan klien
7.	Klien mau bergaul dengan tetangganya dan menceritakan keadaannya.	- klien menolak bertemu dengan orang lain bahkan anggota keluarganya karena klien merasa dirinya rendah.
8.	Klien mau diajak bicara ketika orang membicarakan tentang penyakitnya, klien sangat tertari saat orang membicarakan tentang pengobatan stroke	- Klien selalu menolak setiap orang membicarakan penyakitnya
9.	Klien rajin melakukan pengobatan - di RS misalnya minum obat yang dianjurkan oleh dokter - dirumah misalnya minum ramuan tradisional : minum ier jahe, jus buah	- Klien malas melakukan pengobatan baik dari RS maupun di rumah karena klien merasa bosan tidak ada kemajuan dari pengobatan tersebut, selain itu klien tidak mempunyai biaya
10.	Klien mau melakukan terapi : - di RS misalnya mengikuti terapi sinar, terapi gerak - di rumah misalnya di urut.	- Klien merasa bosan bahkan tidak mau mengikuti terapi karena klien merasa hal itu hanya membuat badannya sakit.
11.	Klien menganggap tetangganya membantu dalam pengobatannya, misalnya ada tetangga yang datang menjenguk klien, mengajak klien berbicara, mengajak klien jalan pagi untuk menggerakkan badan klien.	- Klien menganggap tetangganya mengucilkan dirinya sehingga klien merasa dirinya rendah sehingga menghindari orang lain.
12.	Klien mendapatkan bantuan dari anggota keluarga misalnya istri menyiapkan makanan khusus untuk klien seperti tidak asin, anaknya mengantarkan klien check-up ke RS, istri juga mengupayakan terapi alternatif seperti urut di rumah.	- Klien merasa anggota keluarga tidak membantu dalam pengobatannya, istri dan anaknya hanya sekadar menyapa tanpa memperhatikan yang diperlukan klien
13.	Klien mempunyai keyakinan dihatinya untuk sembuh, misalnya klien teratur minum obat, jalan pagi, rajin melakukan urut	- klien tidak mempunyai keyakinan untuk sembuh dalam dirinya sehingga klien tidak mau minum obat, di urut, maupun minum ramuan tradisional misalnya jus jahe.
14.	Klien sering beribadah untuk menghilangkan sedihnya misalnya dengan sholat dan zikir serta banyak berdoa	- Klien tidak sholat karena malas, merasanya dirinya tidak bersih karena sering BAB dan BAK ditempat tidur, klien banyak menghabiskan waktunya dengan berdiam diri dan marah-marah.

Mekanisme koping keluarga pasien stroke

No	Mekanisme koping Adaptif	Mekanisme koping Maladaptif
1.	Anggota keluarga (suami, istri, anak) mengetahui bahwa klien sakit stroke, mereka menerima keadaan klien dengan ikhlas	- anggota keluarga (suami, istri, anak) menolak bahwa klien sakit stroke karena mereka menganggap penyakit itu merupakan beban bagi mereka.
2.	Anggota keluarga membantu proses penyembuhan klien : - istri menyiapkan makanan khusus untuk klien misalnya tidak asin, memandikan klien, menemani klien - anak mengantarkan klien check-up ke RS, menemani klien.	- Anggota keluarga membantu proses penyembuhan klien : • istri menyiapkan makanan khusus untuk klien misalnya tidak asin, memandikan klien • anak mengantarkan klien check-up ke RS. Tetapi hal itu mereka lakukan secara terpaksa.
3.	- Suami, istri, anak, sering mengajak klien berbicara mengungkapkan perasaannya, mereka sering menemani klien menonton tv, menemani klien jalan pagi.	- Suami, istri, anak, hanya menyapa klien disaat waktunya klien makan, mereka tidak menemani klien menonton tv, menemani klien berjalan pagi, atau bercerita mengajak klien mengungkapkan perasaannya.
4.	Istri, anak, berusaha mencari informasi baik melalui buku, tv, maupun dari orang lain tentang sakit stroke.	- Istri, anak, tidak berusaha mencari tahu mengenai sakit stroke karena mereka menganggap hal itu sia-sia.
5.	Keluarga mengupayakan pengobatan untuk klien : dari RS : minum obat, terapi sinar. - Di rumah : urut, minum ramuan-ramuan tradisional misalnya minum air jahe.	- Keluarga membantu pengobatan klien tetapi mereka lakukan secara terpaksa.

Hasil**Mekanisme koping adaptif**

Dari hasil wawancara mendalam mengenai cara mekanisme koping didapat bahwa seluruh informan lebih banyak bertanya dan bercerita dengan anggota keluarganya yaitu istri dan anak serta keponakan, mereka menceritakan tentang penyakitnya dan bagaimana pengobatannya.

Dari hasil wawancara mendalam mengenai cara mekanisme koping didapat bahwa seluruh informan lebih banyak bertanya dan bercerita dengan tetangga, mereka menceritakan tentang penyakitnya dan bagaimana pengobatannya baik dari medis maupun alternatif.

Dari hasil observasi pun tampak bahwa sebagian besar pasien berbicara dengan orang lain, banyak bertanya mencari tahu mengenai penyakitnya dengan tetangga begitupun sesuai dengan pernyataan dari anggota keluarga bahwa cara mekanisme koping yang dihadapi pasien yaitu dengan cara banyak bertanya tentang penyakitnya kepada tetangga maupun anggota keluarga dan bercerita mengungkapkan perasaannya mengenai hal yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori Mc Clorey (1992) dalam Brunner

(2002)⁴ yang mengatakan bahwa mekanisme koping adaptif adalah dengan cara berbicara dan bertanya dengan orang lain untuk mencari jalan keluarnya, akan mengurangi beban dari masalah itu serta dapat membantu mengurangi permasalahan itu.

Bagi peneliti ternyata seluruh dari informan mengungkapkan perasaannya dengan cara menceritakan masalahnya kepada anggota keluarga maupun tetangga sehingga hal itu dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh informan.

Dari hasil wawancara mendalam didapat juga informasi bahwa semakin besar informan lebih banyak berdoa, mempererat hubungan dengan Tuhan sebagai mekanisme koping dalam menghadapi stress yang berkaitan dengan penyakitnya hal ini amat sangat dipahami bila dikaitkan dengan semua informan (5 orang) mengaku beragama Islam dan mereka tidak begitu bermasalah dengan keyakinan yang dianutnya. Artinya mereka nampak menerima, memahami dan merasakan manfaat dari agama yang dianutnya. Berharap bahwa segala sesuatunya akan menjadi lebih baik, mencoba menemukan hikmah dari keadaan sakit yang diderita dan mencari

ketenangan diri dengan berzikir (meditasi), meskipun dalam sholat ada sebagian kecil (2 dari 5) belum bisa mengerjakannya karena mereka tidak tahu cara lain dalam aturan sholat. Ini merupakan jenis koping yang sangat kental dengan ajaran agama islam yang mengajarkan untuk tidak berputus asa ketika ditimpa musibah dan tetap berbaik sangka kepada tuhan, karena dibalik ujian atau musibah pasti ada hikmahnya, hal ini sesuai dengan teori Lazzarus dan Folkman (1984)⁷ yang mengemukakan bahwa keyakinan dan praktik ritual keagamaan merupakan sumber koping yang sangat membantu dalam menghadapi masalah (stress).

Bagi peneliti seluruh informan lebih banyak mendekati diri kepada tuhan atas sakit yang mereka derita, walau dalam menjalankan ibadah sholat ada 2 dari 5 informan belum bisa menjalankannya karena mereka tidak tahu aturan lain dalam sholat, diharapkan pihak keluarga dapat membantu informan sehingga informan bisa melakukan sholat.

Untuk melakukan mekanisme koping yang adaptif perlu adanya dukungan dari keluarga, keluarga umumnya merupakan support sistem terdekat yang sangat memungkinkan diminta bantuan ketika berhadapan dengan stress. Dari hasil wawancara mendalam didapat sebagian besar informan mengatakan keluarga memberi dukungan dengan memberi semangat pada pasien, membantu aktifitas pasien. Ini sejalan dengan teori Perry dan Potter (2005) yang mengatakan keluarga akan mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi begitupun dengan keyakinan pada diri sendiri.

Dukungan tetangga pun dalam mengubah koping pasien stroke menjadi adaptif sangat diperlukan, dari hasil wawancara mendalam didapat tetangga suka mengunjungi pasien, mengajak ngobrol, datang membawakan pasien makanan, menemani pasien jalan pagi, memberikan informasi pada pasien tentang pengobatan serta terapi sakit stroke, ini juga didukung dari pernyataan anggota keluarga bahwa tetangga mempunyai sikap simpatik kepada pasien dimana tetangga memberikan bantuan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan teori Perry dan Potter (2005) yang mengatakan bahwa tetangga juga berperan untuk penyembuhan pasien karena manusia bersosialisasi.

Bagi peneliti dalam proses penyembuhan informan mendapatkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tetangga mereka. keluarga sangat berperan karena keluarga merupakan support sistem terdekat untuk diminta bantuan oleh informan, begitupun dengan tetangga support dari tetangga juga dibutuhkan karena kita hidup didunia ini bersosialisasi.

Dari hasil wawancara mendalam dengan anggota keluarga ternyata didapat bahwa pasien mempunyai keyakinan dihatinya untuk sembuh,

mereka optimis serta percaya diri yang tinggi dalam pengobatan, mereka percaya dan yakin dengan pengobatan yang sekarang mereka jalani. Hal ini sejalan dengan teori menurut Schulz (1996) dalam Brunner (2002) bahwa harapan yang optimis terhadap suatu pengobatan akan meningkatkan rasa percaya diri serta dapat membantu memudahkan dalam pengobatan.

Bagi peneliti bahwa seluruh informan mempunyai keyakinan untuk sembuh, itu dapat dilihat dari semangat klien dalam berobat serta didukung dari pernyataan anggota keluarga mereka.

Dari hasil wawancara mendalam didapat bahwa sebagian besar pasien (4 dari 5) rutin mencari informasi tentang pengobatan alternatif walau belum lengkap dan jelas. Mereka bersemangat untuk melakukan pengobatan maupun terapi demi kesembuhan penyakit mereka, ini juga didukung oleh pernyataan dari anggota keluarga bahwa anggota keluarga mencari informasi tentang sakit stroke. Hal ini sejalan dengan teori Brenda (2002)⁸ yaitu keterampilan koping dalam mencari informasi dapat menghilangkan/mengurangi cemas, serta rasa takut dalam menghadapi suatu penyakit, dan akan lebih dapat berpartisipasi dalam pengobatan.

Bagi peneliti sebagian besar informan (4 dari 5) mencari informasi yaitu alternatif lain tentang sakit stroke walau belum lengkap dan jelas, mereka bersemangat untuk melakukan pengobatan tersebut, ini dapat mempercepat proses penyembuhan terhadap sakit mereka.

Dari hasil wawancara mendalam didapat sebagian kecil (1 dari 5) informan menunjukkan bahwa tidak mempunyai alternatif lain selain pengobatan yang sedang dijalani sekarang karena mematuhi pengobatan yang sedang dijalani sekarang dan hanya meneruskan pengobatan yang sebelumnya. Hal ini didukung dari pernyataan anggota keluarga bahwa informan tidak melakukan pengobatan alternatif. Ini sejalan dengan teori Coob (1990) dalam Brunner (2002) menggunakan alternatif lain dalam suatu pengobatan akan membantu pasien merasa berkurang ketidakberdayaan serta membantu mengurangi ansietas.

Bagi peneliti pasien tidak melakukan lain, hal ini bertentangan dengan teori Selye (1998) dalam Brunner (2002)⁴ dengan mempunyai alternatif pilihan pengobatan dan mendiskusikan alternatif tersebut dapat mempersiapkan rencana untuk hari esok serta dapat meningkatkan rasa percaya diri bagi pasien.

Mekanisme koping mal adaptif

Informasi yang diperoleh dari informan dari hasil wawancara mendalam dengan pasien sebagian besar atau semua informan merasa sedih, marah sewaktu mereka tahu menderita stroke,

bahkan ada yang malu dan putus asa. Ini sama dengan hasil wawancara mendalam dengan anggota keluarga pasien, mereka berpendapat bahwa sewaktu informan terkena stroke pertama kali mereka lebih banyak diam, marah-marah tanpa sebab jelas, dari hasil observasi pun tampak pasien merasa sedih, malu dan marah. Hal ini sama dengan teori Bell (1979) yang mengatakan bahwa mekanisme koping mal adaptif adalah menangis, dan sejalan dengan teori Burner dan Suddart mekanisme koping yang mal adaptif adalah denial dan proyeksi.

Bagi peneliti bahwa seluruh informan merasa sedih, marah ketika mereka tahu menderita stroke, mereka menyesalkan mengapa mereka bisa menderita penyakit ini, mereka merasa tidak ada gunanya dan menjadi beban bagi keluarga.

Informasi yang diperoleh dari informan dari hasil wawancara mendalam dengan pasien ketika mereka berada di rumah sakit dan post hospitalisasi, ternyata sebagian besar dari mereka mengalami emosi yang labil, menyalahkan tuhan mengapa penyakit ini bisa diderita mereka. Ini didukung oleh pernyataan dari anggota keluarga, mereka mengatakan pasien ketika berada di RS dan rumah emosi mereka sering labil, menyalahkan tuhan mengapa tuhan memberikan sakit ini pada pasien. Hal ini sama dengan teori Sally (1997)⁹ yaitu koping dengan mengubah perasaan-perasaan misalnya yang sebelum sakit stroke emosinya normal ketika sakit stroke emosinya jadi labil.

Bagi peneliti didapati perasaan pasien ternyata koping mal adaptifnya terlihat ketika pasien berada di rumah karena lingkungan sangat berpengaruh terhadap diri pasien. Pasien kelihatan mudah marah, mudah tersinggung ketika tetangga melihat mereka karena mereka berpikir tetangga mengejek tubuhnya.

Bagi peneliti setelah melakukan wawancara mendalam ternyata didapati ada sebagian kecil (2 dari 5) informan yang malas minum obat dikarenakan tidak ada kemajuan sembuh selain itu juga kebanyakan minum obat bisa menyebabkan komplikasi lain misalnya pekak.

Informan sebagian kecil merasa malu terhadap tubuh mereka dan tidak menerima keadaan mereka yang telah terkena stroke, sedih dan kesal. Ini didukung pernyataan dari keluarga bahwa sebagian kecil menyatakan mereka sedih dengan keadaan pasien. Ini sejalan dengan teori Burner dan Suddart (2002)⁴ yang mengatakan bahwa penderita yang mengalami sakit stroke akan mengalami perubahan citra diri.

Bagi peneliti bahwa ada sebagian kecil informan merasa malu terhadap tubuh mereka dan mereka tidak menerima keadaan itu, diharapkan anggota keluarga dapat memberi support kepada informan agar proses penyembuhan cepat terjadi.

Informasi yang diperoleh dari informan dari hasil wawancara mendalam dengan pasien didapati sebagian kecil pasien tidak mau keluar rumah akan menarik diri karena penyakitnya, ini juga didukung dari pernyataan anggota keluarga bahwa pasien menarik diri dari lingkungan, hal ini sejalan dengan teori Burner dan Suddart (2002)⁴ yang mengatakan bahwa penderita yang mengalami sakit stroke akan mengalami perubahan citra diri.

Dari hasil observasi juga didapati bahwa pasien malu untuk bersosialisasi dengan lingkungan luar.

Bagi peneliti didapati bahwa sebagian kecil (2 dari 5) informan menarik diri dari lingkungan rumah, hal ini dapat memperlambat proses penyembuhan karena dihati pasien tidak percaya diridan optimis, hal ini bertentangan dengan teori Schulz (1998) dalam Brunner (2002)⁴ yaitu harapan yang optimis dapat meningkatkan rasa percaya diri yang tinggi.

Informasi yang diperoleh dari informan dari hasil wawancara mendalam dengan pasien mengenai rutin tidaknya mengkonsumsi obat ternyata sebagian kecil (1 dari 5) informan menolak minum obat karena bosan dan tidak ada perkembangan, ini juga didukung oleh pernyataan dari anggota keluarga bahwa pasien suka bosan untuk minum obat dengan alasan bosan dan tidak ada perkembangan, hal ini sejalan dengan teori Lazzarus (2002)⁷ yaitu pasien menolak keadaan dirinya sehingga pasien malas untuk minum obat.

Kesimpulan

1. 3 pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif karena perubahan dalam diri mereka ketika mereka tahu bahwa mereka sakit stroke, merasa sedih, perubahan emosi, malu, tidak berguna lagi, merasa menjadi beban orang lain.
2. 2 pasien menggunakan mekanisme koping yang adaptif untuk mengurangi rasa sedih dan marahnya yaitu bercerita dengan istri, anak, dan keponakan serta tetangga tentang penyakitnya, pasien juga lebih banyak mendekatkan diri kepada Allah swt karena semua pasien beragama islam, mereka menjalankan ibadah misalnya sholat walaupun belum begitu sempurna, zikir, mendengarkan ceramah agama, untuk memberikan ketenangan hati bagi mereka.

Saran

1. Bagi Pasien
Rutin mengkonsumsi obat,, melakukan latihan fisik misalnya terapi baik dari Rumah Sakit maupun alternatif, mendekati diri kepada Allah SWT
2. Bagi Keluarga
Memberikan perhatian yang khusus bagi pasien misalnya menemani ketika pasien sendirian, mengajak mereka bercerita, memberikan semangat bagi pasien agar mereka merasa dicintai oleh anggota keluarganya.
3. Bagi Perawat Komunitas
Sebagai konselor dapat memberikan bantuan terhadap klien untuk mengenal dan mengatasi stres psikologis/masalah sosial untuk memperbaiki hubungan interpersonal dan mengembangkan wawasan individu meliputi emosi intelektual dan dukungan psikologis berhubungan dengan penyakit stroke yang diderita individu. Didalam melaksanakan perannya perawat komunitas bekerjasama dengan individu serta keluarga didalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Daftar Pustaka

1. Lumbantobing .2002. Pembunuh Nomor Tiga Itu Bernama Stroke. (online). (<http://www.Sinarharapan.Co.id>, diakses 28 April 2008.
2. Henderson Leila, 2002. Stroke Panduan Perawatan. Jakarta : Arcan
3. Harlock, E. 1980. Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : EGC.
4. Brunner & Suddart. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
5. Rekam Medik RSMH Palembang
6. Moleong, 2001. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
7. Potter, Patricia. A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktek. Edisi 4. Jakarta : EGC
8. Stanhope, Marcia and Lancaster, Jeannette. 1996. Community Health Nursing: Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals, Missouri : Mosby Year Book Inc, hal : 642-659
9. Stuart, W.G & Sundeen, S.J. 1998. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta :EGC