

PROSES KOPING PASIEN STROKE TERHADAP PENYAKIT MENURUT MODEL ADAPTASI CALLISTA ROY

Desi Desi^{1)*}, Rosiana Eva Rayanti¹⁾, Vini Tumbal¹⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Jl. Kartini No.11, Sidorejo Lor, Sidorejo, Kota Salatiga, Jawa Tengah 50714

*desi.desi@uksw.edu

ABSTRAK

Latar Belakang : penyakit stroke menimbulkan perubahan fisik berupa perubahan kelumpuhan ekstremitas, gangguan indra rasa, dan gangguan dalam beraktivitas. Proses penyakit stroke mengakibatkan seseorang penderita mengalami masalah fisik maupun fisiologis yang membuat penderita merasa terganggu dengan keterbatasan dalam melakukan kontak sosial, tidak mau berinteraksi dengan orang lain seperti dulu karena tidak mampu melakukan berbagai aktivitas sehingga menimbulkan rasa malu dalam dirinya. Tujuan: mendeskripsikan proses koping penderita stroke terhadap proses penyakitnya menurut teori adaptasi Callista Roy. Metode: penelitian kualitatif yang menggunakan metode penelitian berupa pendekatan etnografi, kriteria yang digunakan berusia 30-78 tahun dengan kriteria partisipan yang mengalami kelemahan dan kelumpuhan, jumlah partisipan sebanyak empat partisipan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi semi terstruktur secara mendalam. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisa tematik. Hasil : terdapat empat tema yakni 1) riwayat penyakit sebagai stresor, 2) ketidakberdayaan, 3) proses adaptasi secara fisik, psikis, dan sosial, 4) pembentukan mekanisme koping. Semua partisipan menyesuaikan diri terhadap perubahan pasca stroke dengan mekanisme koping adaptif. Kesimpulan: walaupun terjadi perubahan secara fisik, psikis, dan sosial, partisipan memilih mekanisme koping adaptif, salah satunya dengan melakukan pengobatan di klinik. Partisipan rutin memeriksakan kesehatan, rutin konsumsi obat, dan kelola stres dengan cara berdoa.

Kata kunci : Adaptasi Calista Roy, Proses Koping, Stroke

COPING PROCESS OF STROKE PATIENTS TO DISEASE ACCORDING TO CALLISTA ROY'S ADAPTATION MODEL

ABSTRACT

Background: stroke causes physical changes in the form of limb paralysis, impaired sense of taste, and impaired activity. The process of stroke causes a patient to experience physical and physiological problems, causing the patient to feel disturbed by limitations in making social contacts, not wanting to interact with others as before because they are unable to do various activities, causing embarrassment in themselves. Objective: describing the coping process of stroke patients towards their disease process according to Callista Roy's adaptation theory. Method: qualitative research that uses ethnographic approach research method, the criteria used are 30-78 years old with participants who experience weakness and paralysis, the number of participants is four participants. Data collection techniques were carried out by in-depth semi-structured interviews, observation, and documentation. Data were analyzed using thematic analysis method. Results: there are four themes, 1) disease history as a stressor, 2) helplessness, 3) physical, psychological, and social adaptation processes, 4) formation of coping mechanisms. All participants adapted to post-stroke changes with adaptive coping mechanisms. Conclusion: Despite physical, psychological, and social changes, participants chose adaptive coping mechanisms, one of which was by taking treatment at the clinic, routinely checking their health, take medicine regularly, and manage stress by praying

Keywords: HIV, men sex men, schizoaffective, violent behavior

PENDAHULUAN

Stroke atau biasa dikenal dengan *cerebrovascular accident* (CVA), adalah penyakit pada sistem saraf yang paling banyak dialami pada usia dewasa hingga lansia. Stroke merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan disabilitas di dunia (P. A. Setiawan, 2021). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh, yang berlangsung lama (World Health Organization, 2022). Pasien stroke pada umumnya memiliki gejala awal berupa nyeri kepala, muntah-muntah, disartria atau berbicara pelo, kelumpuhan wajah atau anggota badan (Stein et al., 2021). Stroke dapat menyebabkan kematian (Ghantous et al., 2016) sebagai akibat dari gangguan aliran darah ke otak, baik karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga sel-sel otak kekurangan nutrisi dan oksigen (Coupland et al., 2017). WHO dalam *Global Stroke Factsheet* tahun 2022 menyatakan bahwa risiko seseorang terkena stroke meningkat sebanyak 50% selama 17 tahun terakhir (World Health Organization, 2022). Dalam RISKESDAS tahun 2018, KEMENKES RI menyatakan bahwa prevalensi stroke rata-rata di Indonesia mencapai 10.9% dengan jumlah penderita yang terus meningkat seiring bertambahnya umur (KEMENKES RI, 2019a). Sementara di Jawa Tengah sendiri, prevalensi stroke berada di atas rata-rata yakni mencapai 11.8% (KEMENKES RI, 2019b). Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 15 juta penderita stroke baru dan sebanyak 66% terjadi di negara berkembang (Setyopranoto et al., 2022).

Selain kematian, stroke juga dapat menimbulkan kecacatan pada penderitanya. Oleh karenanya, stroke menjadi salah satu penyakit yang dapat membuat penderitanya mengalami ketidakstabilan mental dan emosional hingga memengaruhi kualitas hidup pasien (Bariroh et al., 2016). Stroke dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Unnithan et al., 2022). Kelompok pada bagian tubuh tertentu akan mengakibatkan penderita harus bergantung pada orang di sekitarnya. Bahkan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, sering kali penderita harus bergantung kepada keluarganya. Selain ketergantungan, penderita stroke juga harus menjalani masa pemulihan yang memerlukan waktu cenderung lama dan tidak dapat kembali normal sepenuhnya (Rayanti et al., 2018).

Situasi yang dialami oleh penderita stroke memerlukan proses adaptasi yang kompleks dengan menerapkan strategi penatalaksanaan stroke yang mencakup aspek promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi melalui sistem pemeliharaan yang komprehensif dan berkesinambungan (Pangastuti et al., 2019). Dengan adanya proses adaptasi tersebut, penderita stroke akan dapat membentuk mekanisme koping adaptif terhadap kondisinya. Mekanisme koping yang adaptif memiliki kontribusi untuk kemajuan kesehatan dan pemulihan pasien stroke. Selain mekanisme koping adaptif, tenaga medis serta orang di sekitar penderita stroke juga perlu untuk terus berperan aktif dalam mendampingi penderita stroke hingga dapat pulih, salah satunya adalah dengan memberikan motivasi dan semangat. Motivasi dan semangat akan membangun harapan penderita stroke untuk dapat pulih dan memperkecil kemungkinan penderita untuk menyerah (Maindoka et al., 2022).

Teori Keperawatan Calista Roy, atau disebut juga Teori Adaptasi Roy, dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi dengan perilaku sehat ketika menghadapi penyakit kronis. Menurut model adaptasi Roy, pengobatan harus bertujuan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan kelangsungan hidup individu terhadap stresor. Model adaptasi Roy banyak digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup karena kesederhanaan dan aksesibilitasnya (Pujiarto, 2017). Proses asuhan keperawatan bertujuan untuk mengupayakan stimulus dengan harapan dapat memengaruhi perilaku pasien. Stimulus yang diberikan kepada pasien akan

memunculkan perilaku yang adaptif. Perubahan stimulus dapat meningkatkan reaktivitas positif dalam mekanisme coping seseorang. Selain reaktivitas positif, perubahan stimulus juga dapat menghasilkan perilaku adaptif dari pasien. Ketika proses adaptasi terhadap penyakit dan kondisi lingkungan dilakukan oleh pasien, maka dapat dikatakan pasien telah berjuang untuk meningkatkan kondisi kesehatannya. Sedangkan ketika pasien tidak menerapkan proses adaptasi terhadap penyakitnya, maka kondisi kesehatannya akan menurun. Dalam proses adaptasi ini, perawat berperan penting dalam membantu pasien beradaptasi (Malkis & Kariasa, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses coping pasien stroke dalam menghadapi penyakitnya menurut teori adaptasi Calista Roy, khususnya pada masyarakat di Salatiga, Jawa Tengah. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pedoman praktik dan kualitas keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan dan keterampilan perawat dalam memberikan edukasi serta dukungan emosional kepada penderita stroke selama masa penyembuhan yang disesuaikan dengan proses coping penderita stroke guna meningkatkan kesehatan secara fisik, psikis, dan sosial.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian pendekatan deskriptif. Metode ini dipilih untuk mengetahui proses partisipan dalam menghadapi penyakit yang diderita. Pengambilan data ini dilakukan di Kota Salatiga pada bulan Januari – Februari 2023 di Klinik Graha Medika. Kriteria partisipan ialah berusia antara 30 – 78 tahun, didiagnosis menderita stroke oleh dokter dan partisipan memiliki gangguan dalam kondisi fisik dalam bentuk tubuh tidak bisa digerakkan atau kelumpuhan pada anggota gerak pasca penyakit stroke. Jumlah partisipan ialah empat orang. Dua partisipan memiliki kelemahan kondisi tubuh sebelah kanan lemas sedangkan dua partisipan lainnya mengalami kelemahan bagian tubuh sebelah kiri dan tidak bisa digerakkan.

Sebelum melakukan pengambilan data partisipan diberikan *informed consent* untuk persetujuan sebagai partisipan dan membantu dalam pengambilan data. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Wawancara mendalam semi terstruktur untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan penyakit stroke, pengalaman perawatan diri dan pengobatan tradisional partisipan. Kunjungan dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dengan durasi tiga puluh menit. Observasi dengan melihat keadaan tempat tinggal dan melihat kemampuan partisipan dalam menjalani aktivitas di rumah. Sedangkan dokumentasi dilakukan dengan mengambil foto partisipan dan merekam hasil wawancara.

Data yang dikumpulkan kemudian akan melalui tahapan analisa data sesuai model teori Miles dan Huberman. Data yang sudah terkumpul akan melalui proses reduksi data dan penyajian data oleh peneliti. Data hasil dari proses reduksi dan penyajian kemudian akan masuk dalam proses penarikan kesimpulan. Kesimpulan yang dihasilkan akan menjadi acuan untuk hasil dan pembahasan oleh peneliti (Rijali, 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan empat tema utama dalam proses coping para partisipan dalam menghadapi penyakitnya. Keempat tema tersebut meliputi riwayat penyakit sebagai stresor, ketidakberdayaan, proses adaptasi (fisik, psikis, sosial) dan pembentukan mekanisme coping.

1. Riwayat penyakit sebagai stresor

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan keempat partisipan, dapat diketahui bahwa keempat partisipan sudah menderita stroke untuk waktu yang cukup lama. Partisipan pertama sudah menderita stroke selama empat bulan, partisipan kedua selama 1,5 tahun, partisipan ketiga selama tiga tahun, dan partisipan keempat selama 6 bulan. Keempat partisipan juga merasakan perubahan fisik setelah mengalami stroke. Partisipan pertama mengalami lemas dan tidak bisa mengerakkan tubuh bagian kanan, partisipan kedua merasakan tubuhnya seperti mau rontok, sementara partisipan ketiga dan keempat mengalami lemas serta tidak bisa mengerakkan tubuh bagian kiri. Selain itu, partisipan ketiga juga tidak dapat berjalan. Keempat partisipan juga mengaku tidak memiliki riwayat operasi.

Tabel 1. Hasil wawancara topik pertama (riwayat penyakit sebagai stresor) dengan keempat partisipan

Pertanyaan	Jawaban	Sudah berapa lama partisipan menderita stroke? Apakah partisipan memiliki riwayat operasi? Kondisi tubuh partisipan setelah mendapati stroke?
(P1, 27/02/2023)		<i>"Saya sudah menderita stroke selama 4 bulan, saya belum pernah mempunyai riwayat operasi, kondisi tubuh bagian sebelah kanan saya lemas tidak bisa bergerak sama sekali, mbak"</i>
(P2, 27/02/2023)		<i>"Saya satu tahun setengah menderita stroke, saya tidak memiliki riwayat operasi, mbak. Kondisi saya setelah terkena stroke tubuh saya seperti mau rontok"</i>
(P3, 28/02/2023)		<i>"saya sudah 3 tahun terkena stroke, saya tidak memiliki riwayat operasi, mbak. Saya setelah terkena stroke tidak berdaya dan tidak bisa berjalan badan saya sebelah kiri tidak bisa di gerakan"</i>
(P4, 28/02/2023)		<i>"saya sudah 6 bulan terkena stroke, saya tidak pernah memiliki riwayat operasi, mbak. Kondisi tubuh saya bagian kiri saya terkena stroke tidak bisa di gerakan dan lemas"</i>

Salah satu faktor risiko penyakit stroke adalah riwayat penyakit. Beberapa jenis penyakit dapat meningkatkan risiko terkena stroke, misalnya hipertensi, diabetes, obesitas, dan kolesterol. Adanya riwayat penyakit ditambah dengan adanya stroke tentu akan memberikan tekanan pada pasien. Selain riwayat penyakit, faktor lain yang dapat meningkatkan risiko terkena stroke adalah operasi. Operasi sendiri dapat meningkatkan risiko stroke, khususnya operasi yang melibatkan jantung (Aliantino et al., 2021). Sebanyak 0.08 hingga 2.9% kasus operasi memicu terjadinya stroke. Pasien dengan riwayat penyakit tertentu seperti darah tinggi, arteriosklerosis, dan lain-lain juga mengalami peningkatan risiko stroke setelah menjalani operasi (Limburg et al., 1998). Selain itu, migrain juga memiliki korelasi dengan meningkatnya risiko terjadinya stroke pada seseorang. Bahkan migrain merupakan salah satu faktor paling penting dalam identifikasi penyakit kardiovaskular (Adelborg et al., 2018).

2. Ketidakberdayaan

Stroke merupakan stresor psikososial yang akan membawa perubahan dalam kehidupan seseorang. Penderita akan mengalami penurunan aktivitas secara mandiri dibandingkan dengan seseorang yang sama sekali tidak mengalami stroke. Perubahan tersebut akan memaksa pasien untuk beradaptasi dengan stresor yang dialami. Namun tidak semua mampu beradaptasi dan menerima stroke yang terjadi dalam hidupnya. Hasil wawancara dengan para partisipan, keempat partisipan merasa tidak berdaya. Bahkan salah satu partisipan sempat mengalami kekecewaan dan tidak dapat menerima keadaan. Meskipun keempat partisipan merasa tidak berdaya, namun mereka menerima

keadaan dan terus berdoa dan menjalani pengobatan. Keempat partisipan masih memiliki semangat dan harapan untuk dapat sembuh.

Tabel 2. Hasil wawancara topik kedua (ketidakberdayaan) dengan keempat partisipan

Pertanyaan	Bagaimana partisipan melihat diri sendiri setelah terkena serangan stroke?
Jawaban	(P1, 27/02/2023) <i>"saya merasa tidak berdaya karna tidak bisa melakukan aktivitas apa pun tapi saya masih semangat agar saya bisa cepat sembuh"</i>
	(P2, 27/02/2023) <i>"Rasanya saya tidak terima dengan keadaan saya makanya saya sering marah-marah tapi lama kelamaan saya menerima diri saya dengan cobaan yang saya alami"</i>
	(P3, 28/02/2023) <i>"Berdoa saja semoga Allah memberi kesehatan dan pasrah kepada yang di atas tapi sambil berobat"</i>
	(P4, 28/02/2023) <i>"Hanya bisa berpasrah dan melakukan pengobatan"</i>

Penyakit stroke akan berdampak pada aspek fisik berupa kelemahan atau kekakuan serta kelumpuhan pada tungkai dan lengan. Pasien pasca stroke sering kali mengalami penurunan atau bahkan kehilangan tonus otot. Tanpa pengobatan, penderita akan cenderung menggunakan bagian tubuh yang masih normal untuk melakukan gerakan, menyebabkan bagian tubuh yang lemah jarang digunakan dan akan berujung pada cacat permanen. Stroke juga mempunyai dampak yang sangat besar terhadap beberapa aspek kehidupan pasien yang mengidapnya, seperti mengalami gangguan psikososial akibat perubahan fisik pada dirinya, membuat dirinya merasa tidak berdaya, merasa tidak mampu mengontrol kejadian atau situasi yang memengaruhi visi, tujuan, dan gaya hidup (Nuraliyah & Burmanajaya, 2019).

3. Proses Adaptasi Stroke

3.1. Adaptasi Fisik

Setelah terkena stroke partisipan mengalami perubahan fisik yang membuat partisipan jadi berbeda. Partisipan semenjak terserang stroke tidak bisa bergerak dan tidak bisa melakukan aktivitas lainnya. Partisipan mengungkapkan bahwa dengan keadaan yang dialami pasca stroke membuat partisipan merasa pasrah dan tidak berdaya, karena tidak bisa melakukan aktivitas. Partisipan tidak bisa lagi melakukan pekerjaannya karena terganggu oleh perubahan fisik yang terjadi pasca stroke. Salah satu partisipan mengaku tidak bisa berjalan dan menggerakkan badannya. Partisipan yang lain juga menyebutkan badannya lemas sehingga tidak dapat melakukan aktivitas apa pun. Perubahan yang dialami partisipan pasca stroke sangat mempengaruhi hidup partisipan mulai dari aktivitas hingga kepada perubahan suasana hati.

Tabel 3. Hasil wawancara topik ketiga (proses adaptasi stroke) sub-topik pertama (adaptasi fisik) dengan keempat partisipan

Pertanyaan	Bagaimana perubahan fisik yang dirasakan pasca stroke?
Jawaban	(P1, 27/02/2023) <i>"Tubuh saya yang sebelah kanan tidak bisa digerakkan sama sekali saya merasakan perubahan yang ada ditubuh saya ini karna tidak bisa digerakkan"</i>
	(P2, 27/02/2023) <i>"Badan saya yang sebelah kanan semua tidak bisa di gerakan"</i>
	(P3, 28/02/2023) <i>"Ya, badan sebelah kiri saya tidak bisa di gerakan"</i>
	(P4, 28/02/2023) <i>"Badan tidak bisa digerakkan"</i>

Stroke adalah penyakit yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan fisik. Hal tersebut mengakibatkan penurunan kemandirian penderita dalam melakukan aktivitas. Dampak yang terjadi mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan pasien, antara lain: pribadi, sosial,

pekerjaan dan fisik sehingga menyebabkan ketergantungan pasien kepada orang lain, keluarga atau hubungan sosial lainnya (Wanti et al., 2016). Perubahan fisik yang dialami seperti kelemahan atau kelumpuhan pada tangan dan kaki sehingga membutuhkan bantuan orang lain (Zarmi et al., 2017). Salah satu permasalahan dari stroke yang menonjol secara fisik adalah kelemahan bahkan kelumpuhan, penderita akan mengalami penurunan aktivitas secara mandiri dibandingkan dengan seseorang yang sama sekali tidak mengalami stroke (Kosasih et al., 2018).

3.2. Adaptasi Psikis

Hasil pernyataan partisipan mengungkapkan bahwa salah satu merasakan adanya perasaan putus asa dengan keadaan yang dialami hingga memunculkan keinginan untuk mati. Sementara dua pasien lainnya mengatakan tidak mengalami gangguan psikis pasca stroke. Perasaan tersebut dapat muncul karena perubahan pasca stroke yang dialami sangat berdampak dalam kehidupan partisipan. Namun demikian, keempat partisipan pada akhirnya dapat berdamai dan menerima keadaan serta tetap menjalani pengobatan dengan harapan dapat mencapai kesembuhan, meskipun memerlukan jangka waktu yang lama (Sumbogo et al., 2018)

Tabel 4. Hasil wawancara topik ketiga (proses adaptasi stroke) sub-topik kedua (adaptasi psikis) dengan keempat partisipan

Pertanyaan	Apakah partisipan pernah merasa putus asa dengan keadaan yang dialami?
(P1, 27/02/2023)	<i>"Iya saya kadang-kadang terlintas mengalami putus asa dengan keadaan yang saya alami"</i>
Jawaban (P2, 27/02/2023)	<i>"Pernah kadang saya berpikir ingin mati"</i>
(P3, 28/02/2023)	<i>"Tidak pernah"</i>
(P4, 28/02/2023)	<i>"Tidak pernah"</i>

Permasalahan yang dialami partisipan-partisipan mengakibatkan terjadinya respons psikis yang berbeda. Adapun respons psikis antara lain ialah merasa tidak berdaya, merasa pasrah dan ada yang sempat berpikir untuk bunuh diri. Stroke tidak hanya berdampak terhadap respons fisik tetapi juga respons psikis. Terdapat 2 partisipan yang respons psikisnya terganggu pasca stroke dan 2 partisipan lainnya tidak mengalami gangguan psikis yaitu partisipan tiga dan empat Meskipun pasca stroke membawa dampak psikis yang cukup serius keempat partisipan mengungkapkan untuk tetap berpengharapan lewat doa-doa. Meskipun para partisipan merasa tidak berdaya dan tidak kunjung sembuh, tetapi ia berharap untuk tetap diberikan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari wawancara mengenai ketidakberdayaan dengan partisipan dimana partisipan mengaku hanya bisa pasrah dan berdoa serta menjalani pengobatan. Partisipan ingin hubungan dengan orang lain tetap baik-baik saja dan berdamai dengan dirinya sendiri agar bisa menerima setiap cobaan yang diberikan. Partisipan mempercayai bahwa Tuhan tidak akan memberi mereka beban yang melampaui batas kemampuan mereka. Partisipan juga mengaku penyakit yang dialaminya membuat mereka merasa lebih dekat dengan Tuhan, lebih mempercayakan dirinya kepada Tuhan, dan mengambil hikmah dari penyakit yang dideritanya.

Gangguan aktivitas/mobilitas yang dialami penderita stroke dalam waktu lama dapat memberikan dampak buruk bagi psikologis penderita stroke, seperti perasaan yang membebani keluarga. Partisipan mengaku bisa menerima perubahan apa pun pada kondisi kesehatannya (Nurhalimah et al., 2018). Hasil pernyataan di atas menunjukkan bahwa beberapa partisipan memiliki respons psikis yang berbeda-beda. Partisipan juga mengalami perubahan emosi pasca stroke, sehingga berdampak terhadap keberlangsungan dari masing-masing partisipan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Faswita, 2019) bahwa penderita stroke secara tiba-tiba akan kehilangan banyak hal yang sangat penting dan dibanggakan. Hal ini akan berdampak pada emosi, perasaan, serta pikiran yang

dapat memunculkan konsep diri yang negatif, memandang dirinya lemah, tak berdaya, tak berguna, gagal, dan lain sebagainya.

3.3. Adaptasi Sosial

Respons sosial setelah serangan stroke dapat diartikan sebagai kemampuan penderita dalam berinteraksi di lingkungan sosial. Dari hasil wawancara, partisipan satu mengaku hanya berdiam diri di rumah pasca stroke. Sementara partisipan kedua hanya berinteraksi sosial dengan lingkungan Ketika ada yang datang, dan partisipan ketiga dan keempat hanya berdiam di dalam kamar. Namun demikian, para partisipan mengaku masih berhubungan baik dengan orang-orang di sekitar mereka. Sementara aktivitas sosial di lingkungan sekitar selama masa perawatan stroke sudah tidak dilakukan oleh seluruh partisipan. Hal ini dipertegas dengan pernyataan pada kutipan wawancara berikut

Tabel 5. Hasil wawancara topik ketiga (proses adaptasi stroke) sub-topik ketiga (adaptasi sosial) dengan keempat partisipan

Pertanyaan		Apakah selama terserang stroke, partisipan masih berkomunikasi dengan masyarakat atau tetangga?
Jawaban	(P1, 27/02/2023)	<i>"Sudah tidak lagi karna pas terkena stroke saya hanya berdiam diri di dalam rumah"</i>
	(P2, 27/02/2023)	<i>"Sudah tidak lagi kecuali orang-orang yang datang ke rumah saya"</i>
	(P3, 28/02/2023)	<i>"Sudah tidak ke mana-mana lagi"</i>
	(P4, 28/02/2023)	<i>"Sudah tidak lagi karena saya hanya berdiam diri di dalam kamar"</i>

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa keempat partisipan mengalami penurunan dalam interaksi sosial di lingkungan mereka. Keempat partisipan sudah tidak lagi mengikuti organisasi dengan tetangga dan orang lain di sekitar, sehingga dapat dikatakan bahwa respons sosial penderita mengalami penurunan yang signifikan. Para partisipan tidak lagi mengikuti kegiatan sosial karena keterbatasan yang dialami. Keempat partisipan mengaku hanya dapat berdiam di dalam rumah atau dalam kamarnya. Kendati demikian, salah satu partisipan menunjukkan adanya sikap positif dari lingkungan terhadap partisipan pasca stroke. Partisipan mengaku terkadang ada orang-orang yang datang mengunjungi. Hal ini menunjukkan adanya respons sosial yang positif antara penderita dengan keluarga dan masyarakat dalam berrespons terhadap kehidupan sosial, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Loupatty et al., 2019) terkait respons sosial yang menunjukkan hubungan antara para partisipan dengan lingkungan sekitarnya tetap baik meskipun terjadi perubahan sebelum sakit hingga setelah sakit. Respons sosial yang diterima dari lingkungan sangat penting bagi partisipan pasca stroke, karena adanya respons sosial dari keluarga dan lingkungan mampu memberikan dukungan dan motivasi kepada partisipan untuk bersemangat menjalani kehidupannya, sehingga partisipan akan memiliki semangat dan harapan untuk dapat sembuh.

5. Mekanisme Koping Adaptif

Kondisi yang dialami partisipan setelah mengalami stroke tidak dapat dipisahkan dari peristiwa dalam kehidupannya. Partisipan harus menghadapi dan beradaptasi dengan semua perubahan yang terjadi pasca stroke. Setiap partisipan menggunakan upaya pengobatan yang berbeda-beda meliputi upaya pengobatan secara tradisional dan pengobatan medis. Keempat partisipan mengatakan melakukan pengobatan medis dan fisioterapi. Keempat partisipan juga setiap pagi dan sore olahraga jalan dan menggerakkan bagian tubuhnya sedikit demi sedikit. Tetapi ada satu partisipan, yakni partisipan tiga yang mengaku bahwa selain olahraga dia sering melakukan pengobatan tradisional seperti meminum minum tradisional seperti jamu serta dipijit. Berikut

kutipan dari partisipan :

Tabel 6. Hasil wawancara topik ketiga (mekanisme koping adaptif) dengan keempat partisipan

Pertanyaan	Pengobatan seperti apa yang partisipan jalani? Olahraga apa yang sering dilakukan?
(P1, 27/02/2023)	<i>"Pengobatan medis fisioterapi yang saya lakukan, mbak. Olahraga yang saya lakukan seperti menggerakkan tangan dan kaki saya setiap pagi dan olahraga jalan di dalam rumah"</i>
(P2, 27/02/2023)	<i>"Pengobatan medis yang saya lakukan, olahraga jalan setiap pagi dan sore dan menggerakkan badan saya sedikit-sedikit "</i>
Jawaban (P3, 28/02/2023)	<i>"Pengobatan medis dan tradisional, Pengobatan tradisional seperti minum ramuan jamu dan dipijat mbak, saya juga sering jalan-jalan di samping rumah dan menggerakkan badan sedikit-sedikit biar cepat sembuh"</i>
(P4, 28/02/2023)	<i>Pengobatan medis yaitu terapi dan minum obat yang saya lakukan mbak, saya olahraga menggerakkan tangan dan kaki sedikit-sedikit"</i>

Secara umum keempat partisipan melakukan upaya pengobatan secara medis dan tradisional untuk mencegah penyakit semakin parah. Mekanisme koping adaptif pasien pasca stroke ditunjukkan dengan melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan bagiannya masing-masing. Namun, terdapat perbedaan dengan sebelum mengalami penyakit stroke yaitu berolahraga, bekerja, mampu melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi terus mencoba untuk mengobati penyakit yang diderita (Suryawantie et al., 2019). Keempat partisipan menggunakan obat medis dan obat tradisional. Tetapi ada juga partisipan yang menggunakan jasa tukang urut. Partisipan mengatakan minum jahe dan pergi ke tukang pijat untuk mempercepat kesembuhan.

Upaya partisipan dalam proses pengobatan seperti minum jahe. Menurut (I. Setiawan, 2018), pengobatan tradisional merupakan salah satu jenis pengobatan alternatif bagi orang yang pernah mengalami penyakit stroke. Obat tradisional yang biasa digunakan oleh penderita stroke merupakan salah satu kearifan lokal nenek moyang kita. Aktivitas yang dilakukan partisipan selama melakukan pengobatan ada yang setiap pagi jalan di sekitar rumah dan menggerakkan semua bagian tubuh. Usaha pengobatan yang dilakukan oleh partisipan dan keluarga selama menjalani pengobatan di klinik Graha Medika oleh Dokter Gama memberikan dampak. Perubahan yang muncul yaitu partisipan merasa jauh lebih baik.

SIMPULAN

Seluruh partisipan mengalami proses pembentukan mekanisme koping sejak terdiagnosis penyakit Stroke. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas seperti biasanya serta tekanan psikis akibat perubahan peran dan sosial membutuhkan proses adaptasi. Dalam proses adaptasi, ditemukan bahwa semua penderita stroke memiliki mekanisme koping yang cenderung adaptif selama masa pengobatan, meskipun terjadi perubahan secara fisik, psikis dan sosial. Perubahan fisik seperti keterbatasan bergerak, keputusan, ketidakberdayaan dari segi psikis, dan kehidupan sosial yang terbatas di rumah. Adapun bentuk mekanisme koping positif yang muncul seperti, terus berupaya melakukan pengobatan (medis dan tradisional) serta menjaga agar perilaku dan pola pikir tetap positif dengan berdoa dan selalu bersyukur. Keempat partisipan mengungkapkan semangat serta harapan untuk sembuh dengan mengutamakan pengobatan medis.

Kelemahan dari penelitian ini adalah belum dilakukannya uji keabsahan terhadap data. Hal ini membuat hasil yang diperoleh berfokus pada data dari sumber utama, sehingga tidak dapat memuat

unsur kebenaran yang seimbang. Meskipun demikian, hasil telah dibahas secara mendetail dan menggunakan sumber literatur yang mumpuni untuk mendukung pembahasan. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlunya penelitian tambahan untuk melihat dampak dari faktor-faktor yang memengaruhi mekanisme koping pasien, seperti tingkat keparahan, dukungan sosial, kesehatan mental, intervensi psikologis, kualitas hidup, dan lainnya. Manfaat penelitian ini untuk bidang ilmu keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pedoman praktik dan kualitas keperawatan. Perawat perlu menjalankan fungsinya sebagai edukator dan advokasi dalam memberikan informasi serta dukungan emosional kepada penderita stroke selama masa penyembuhan. Peran ini diharapkan dapat dilakukan dengan tetap mempertimbangkan proses koping penderita stroke guna meningkatkan kesehatan secara fisik, psikis, dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelborg, K., Szépligeti, S. K., Holland-Bill, L., Ehrenstein, V., Horváth-Puhó, E., Henderson, V. W., & Sørensen, H. T. (2018). Migraine and risk of cardiovascular diseases: Danish population based matched cohort study. *BMJ*, 360(96), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.k96>
- Aliantino, R., Asir, T. R., & Hanif, A. M. (2021). Myxoma Atrium Kiri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(3), 330–333. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i4.736>
- Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(4), 486–495. <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.14276>
- Coupland, A. P., Thapar, A., Qureshi, M. I., Jenkins, H., & Davies, A. H. (2017). The definition of stroke. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(1), 9–12. <https://doi.org/10.1177/0141076816680121>
- Faswita, W. (2019). Psychological Problems in Ischemic Stroke Patients at the Regional General Hospital Dr. Pringadi Medan 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4(2), 47–61. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v4i2.699>
- Ghantous, C. M., Azrak, Z., Rahman, F. A., Itani, H. A., & Zeidan, A. (2016). Assessment of Basilar Artery Reactivity in Stroke and Subarachnoid Hemorrhage Using Wire Myograph. In *Methods in Molecular Biology* (pp. 625–643). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3816-2_34
- KEMENKES RI. (2019a). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- KEMENKES RI. (2019b). *Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.662>

- Limburg, M., Wijdicks, E. F. M., & Li, H. (1998). Ischemic stroke after surgical procedures: Clinical features, neuroimaging, and risk factors. *Neurology*, 50(4), 895–901. <https://doi.org/10.1212/WNL.50.4.895>
- Loupatty, S. N., Ranimpi, Y. Y., & Rayanti, R. E. (2019). Respon Psikososial dan Strategi Koping Pasien Stroke dalam Konteks Budaya Ambon. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 480–488. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1121>
- Maindoka, M. C. G., Desi, & Rayanti, R. E. (2022). Motivasi dan Respon Emosional Pada Penderita Stroke Suku Minahasa dalam Pengobatan. *The Indoneisan Journal of Health Science*, 14(2), 144–157. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i2.8881>
- Malkis, Y., & Kariasa, I. M. (2022). Penerapan Teori Roy dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Iskemia Berulang. *Jurnal Endurance*, 7(1), 176–183. <https://doi.org/10.22216/endurance.v7i1.826>
- Nuraliyah, S., & Burmanajaya, B. (2019). Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 38–43. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v11i1.227>
- Nurhalimah, Yosefina, P. F., & Haryati, O. (2018). Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 143–154. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.209>
- Pangastuti, H. S., Rustina, Y., Kamso, S., & Sitorus, R. (2019). Success Stories From Patient's with Stroke Recurrence Prevention: A Qualitative Study. *Indonesia Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 4(2), 168–175. <https://doi.org/10.24990/injec.v4i2.271>
- Pujiarto. (2017). Analisis Praktek Keperawatan Medikal Bedah dengan Pendekatan Teori Adaptasi Roy pada Pasien Gangguan Persyarafan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 150–160. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.386>
- Rayanti, R. E., Putra, K. P., & Nenobanu, M. E. (2018). Dukungan Anggota Keluarga dan Activity Of Daily Living (ADL) pada Penderita Post Stroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga. *Indonesia Journal on Medical Science*, 5(1), 48–53. <https://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/132>
- Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81–95. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Setiawan, I. (2018). pengobatan Tradisional di Desa Lemahabang Kulon, Kec. Lemahabang, Kab. Cirebon. *Patanjala: Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*, 10(1), 83–98. <https://doi.org/10.30959/patanjala.v10i1.323>
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1660–1665. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336>
- Setyopranoto, I., Upoyo, A. S., Isworo, A., Sari, Y., & Vidyanti, A. N. (2022). Awareness of Being

- at Risk of Stroke and Its Determinant Factors among Hypertensive Patients in Banyumas, Indonesia. *Stroke Research and Treatment*, 2022, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/4891134>
- Stein, J., Katz, D. I., Black Schaffer, R. M., Cramer, S. C., Deutsch, A. F., Harvey, R. L., Lang, C. E., Ottenbacher, K. J., Prvu-Bettger, J., Roth, E. J., Tirschwell, D. L., Wittenberg, G. F., Wolf, S. L., & Nedungadi, T. P. (2021). Clinical Performance Measures for Stroke Rehabilitation: Performance Measures From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(10), 675–700. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000388>
- Sumbogo, A., Sulisno, M., & Darwati, L. E. (2018). Gambaran Respons Psikologi Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.32583/pskm.5.1.2015.29-37>
- Suryawantie, T., Ramdani, H. T., & Lukman, R. (2019). Hubungan Konsep Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di Poli Neurologi RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Mitra Kencana*, 3(1), 54–69. <https://doi.org/10.54440/jmk.v3i1.72>
- Unnithan, A. K. A., Das, J. M., & Mehta, P. (2022). *Hemorrhagic Stroke*. StatPearls Publishing.
- Wanti, Y., Widiati, E., & Fitria, N. (2016). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Bera. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(1), 89–97. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i1.140>
- World Health Organization. (2022). *World Stroke Day 2022*. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022#:~:text=The Global Stroke Factsheet released,a stroke in their lifetime>.
- Zarmi, Suri, M., & Daryanto. (2017). Hubungan Kondisi Fisik dan Mekanisme Koping Individu dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 6(2), 12–21. <https://doi.org/10.36565/jab.v6i2.24>