

Mekanisme Koping Pasien Stroke: *Literature Review*

Sayyidina Scleropages, Agianto*, Herry Setiawan

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Ahmad Yani KM. 36
Banjarbaru, 70714

*Email korespondensi: agianto@ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Dampak yang dialami oleh pasien stroke bervariasi, baik secara fisik maupun psikologis. Mekanisme koping adalah cara yang individu gunakan untuk manajemen stres atau suatu masalah. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja mekanisme koping dan respon yang ditunjukkan oleh pasien stroke. **Metode Penelitian:** Penelitian dilakukan dengan *literatur review* menggunakan artikel dengan desain penelitian *cross-sectional studies*. 4 artikel diidentifikasi dari *database* dengan rentang tahun 2000-2021 dan dianalisis menggunakan instrumen JBI *Critical Appraisal Tools Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* dan JBI *Critical Appraisal Tools Checklist for Prevalence Studies*. **Hasil:** Kebanyakan pasien stroke memiliki mekanisme koping adaptif, tetapi pada pasien dengan dukungan keluarganya maka mekanisme kopingnya adaptif. **Kesimpulan:** Kebanyakan pasien stroke memiliki mekanisme koping adaptif, tetapi pada pasien dengan dukungan keluarganya maka mekanisme kopingnya adaptif. Respon yang ditunjukkan pasien stroke adalah stres dan depresi, membutuhkan dukungan keluarga baik fisik dan sosial, kecemasan, dan efikasi diri yang kurang baik.

Kata-Kata Kunci: Stroke, mekanisme koping, strategi koping

ABSTRACT

Background: The impact experienced by stroke patients varies, both physically and psychologically. Coping mechanism is a method used by individuals in managing stress or a problem. **Objective:** This study aims to determine the coping mechanisms and responses shown by stroke patients. **Methods:** The study was conducted by means of a literature review using articles with a cross-sectional research design. 4 articles were identified from the database with the year 2000-2021 and analyzed using the JBI *Critical Appraisal Tools Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* and JBI *Critical Appraisal Tools Checklist for Prevalence Studies* instruments. **Results:** Most stroke patients have adaptive coping mechanisms, but in patients with family support the coping mechanisms are adaptive. **Conclusion:** Most stroke patients have adaptive coping mechanisms, but in patients with family support the coping mechanisms are adaptive. The responses shown by stroke patients are stress and depression, needing family support both physically and socially, anxiety, and poor self-efficacy.

Keywords: Stroke, coping mechanism, coping strategies

Cite this as: Scleropages, S., Agianto., Setiawan, H. Mekanisme Koping Pasien Stroke: Literature Review. Nerspedia. 2023;5(5): 437-452.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu gangguan pada fungsi sistem saraf yang diakibatkan adanya gangguan pada peredaran darah di dalam otak akibat pecahnya pembuluh darah atau karena tadanya sumbatan dalam otak. Otak yang harusnya mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi akan mengalami gangguan dikarenakan kurangnya jumlah oksigen yang

didapatkan otak sehingga terjadi kematian pada sel saraf otak (1).

Dampak yang dialami oleh pasien stroke bervariasi, bisa berupa gangguan fisik ataupun psikologis. Dampak fisik yang terjadi pada pasien stroke adalah terjadinya hemiplegia, hemiparesis, masalah pada indra penglihatan, gangguan pada bahasa (aphasia) dan gangguan bicara (disatria), susah menelan atau disfagia, gangguan

kognitif, dan perubahan emosional seperti cemas dan depresi (2). Dampak psikologis yang dialami pasien akibat stroke antara lain merasa diri mereka cacat, terganggunya citra diri pasien akibat kecacatan, perasaan ketidakmampuan, jelek, memalukan dan lainnya. Selanjutnya, hal tersebut akan sangat memengaruhi fungsi dan peran pasien. Situasi tersebut menunjukkan harga diri rendah akan dialami oleh pasien stroke (3).

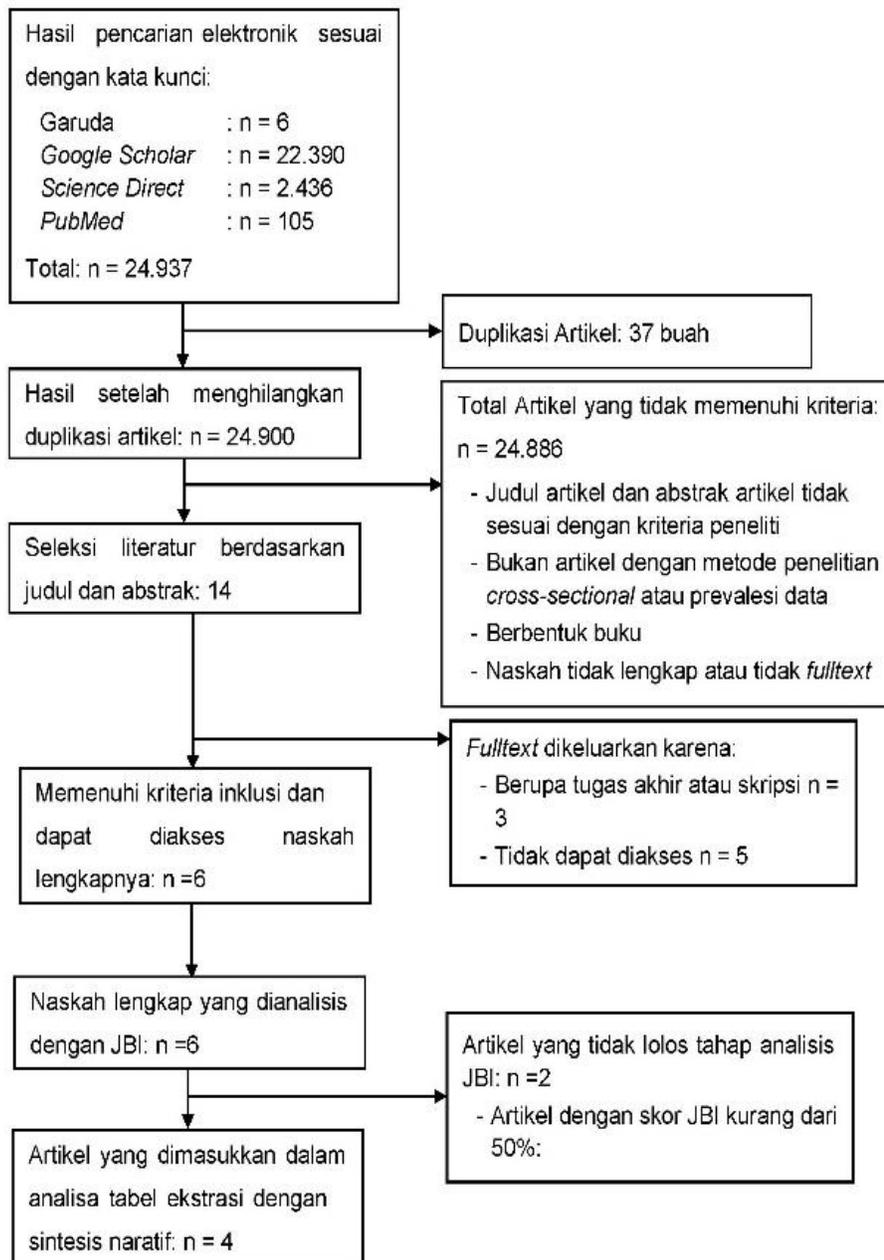
Mekanisme koping adalah salah satu cara yang individu gunakan untuk manajemen stres atau suatu masalah. Sumber dari mekanisme koping melingkupi aspek ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi (4). Ada dua jenis mekanisme koping, mekanisme koping adaptif yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, pembelajaran dan pencapaian tujuan, dan mekanisme koping mal-adaptif yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, mengurangi otonomi diri, dan kecenderungan mengasingkan diri dari sosial (5). Beberapa hal yang memengaruhi mekanisme koping adalah kesehatan fisik, keyakinan atau perspektif positif, keterampilan pemecahan masalah, sosial, dan dukungan sosial juga materi (6).

Mekanisme koping adaptif pada pasien pasca stroke mencakup tiga aspek, yaitu upaya mencapai pemulihan fisik yang optimal, koping psikologis dan koping spiritual. (2). Mekanisme koping yang tidak efektif dapat mengakibatkan pasien rentan mengalami gangguan konsep diri, diantaranya yang dapat menjadi latar belakang adalah keadaan fisik cacat, ketidakmampuan bersosial, juga ada penyebab dari aspek psikososial seperti keadaan yang dirasakan pasien post-stroke

yang tidak mendapat penerimaan atau adanya konflik yang terjadi didalam diri pasien yang tidak terselesaikan, dan lain-lain (7). Tetapi pasien stroke dengan mekanisme koping mal-adaptif akibat perubahan konsep diri post-stroke akan menunjukkan respon negatif seperti kemarahan, apatis, menarik diri dari lingkungan situasi sedih berkepanjangan atas keadaan yang pasien anggap tidak menyenangkan, contohnya aktivitas seperti berjalan harus terus-menerus dibantu, juga kegiatan harian lainnya yang tidak dapat dilakukan sendirian (8).

Informasi terkait mekanisme koping dalam aspek jenis mekanisme koping pasien stroke berbeda-beda pada setiap literatur. Pada penderita stroke yang memiliki koping adaptif akan menunjukkan reaksi seperti menerima keadaan, siap dan pasrah. Hal berbeda ditunjukkan oleh penderita stroke dengan mekanisme koping mal-adaptif, penderita cenderung menunjukkan reaksi merasa malu, mengurung diri, sedih, menyesal, pasien merasa tidak berdaya, dan terjadi kegagalan hubungan dengan orang lain. Pasien dengan koping mal-adaptif dapat menimbulkan respon mekanisme berupa pertahanan fisik dan respon verbal, seperti perilaku agresif, menarik diri, dan yang terparah adalah pasien dapat berperilaku nekat seperti bunuh diri. Menelaah beberapa literatur dari berbagai macam sumber memerlukan waktu yang tidak sedikit. Tidak semua informasi dapat dikumpulkan dalam satu waktu pencarian, sehingga perlu adanya suatu tinjauan literatur terhadap gambaran mekanisme koping pada pasien stroke terutama bentuk dukungan yang memengaruhi pembentukan mekanisme kopingnya.

METODE PENELITIAN



Gambar 1. Alur pencarian literatur

Kriteria inklusi

Peneliti menggunakan artikel dengan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional studies* dan

prevalence data untuk penelitian yang dianalisis. Populasi penelitian ini adalah pasien stroke yang mekanisme kopingnya adaptif ataupun maladaptif. Hasil penelitian

yang ingin peneliti analisis adalah artikel penelitian yang menunjukkan jenis mekanisme koping dan respon yang ditunjukkan oleh pasien stroke. Kemudian peneliti melakukan sintesis penelitian yaitu dengan sintesis naratif yang mana sintesis ini dilakukan dengan merangkum hasil penelitian untuk menjawab pertanyaan peneliti.

Artikel berupa naskah lengkap dengan rentang publikasi 2000-2021 pada *database Google scholar, Garuda, PubMed, dan Science Direct*. Artikel menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kata kunci yang digunakan adalah “Stroke” AND “Mekanisme Koping” OR “*Coping Mechanism*”.

Pencarian Literatur

Tahapan yang dilakukan peneliti dalam mencari literatur yang dianalisis berdasarkan kata kunci yang telah ditetapkan dilihat pada gambar 1.

Artikel yang muncul pada *database* dimuat dalam tabel *list* judul penelitian pada lembar lampiran. Tahap kedua seleksi artikel adalah mencari artikel dengan menyesuaikan judul dan abstrak artikel yang menjelaskan metode, populasi serta desain penelitian yang digunakan, artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi peneliti akan peneliti keluarkan dari penelitian. Ditahap ketiga pencarian artikel dilakukan dengan lebih spesifik dengan melihat artikel sesuai dengan kriteria inklusi yang terdapat dalam artikel tersebut.

Dari 14 artikel yang sesuai dengan judul dan abstrak, tersisa 6 artikel yang bernaskah

lengkap, dapat diakses dan yang paling sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Setelah itu peneliti melakukan analisis kualitas artikel dengan menggunakan *Joanna Briggs Institute Guidline* dengan jenis *Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data* dan *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*, dan didapatkan 4 artikel memiliki skor lebih dari 50% nilai analisa artikel dengan JBI di bawah 50%. Sehingga keempat artikel tersebut bisa dilanjutkan ketahap ekstraksi dan sintesis naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mekanisme koping ada dua, yaitu mekanisme koping yang adaptif dan maladaptif. Pada 3 artikel yang terpilih, penjelasan terkait mekanisme koping pasien stroke beragam disetiap artikelnya. Artikel yang menggunakan analisis data dalam bentuk persentase didapatkan bahwa rata-rata pasien stroke memiliki mekanisme koping maladaptif, kecuali pasien stroke yang dukungan keluarganya baik akan menghasilkan mekanisme koping yang adaptif.

Situasi stres yang dirasakan oleh pasien dapat memberikan dampak yang tidak menguntungkan baginya secara fisik dan psikologis. Pasien tidak akan membiarkan pengaruh negatif ini berlarut-larut, dan pasien akan mengambil tindakan yang dapat mengatasi masalahnya, tindakan yang digunakan pasien tersebut diberi nama *coping strategies*. Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan sebuah teori bahwa strategi koping dibagi menjadi 2, pertama koping yang berfokus pada emosi, berguna sebagai pengatur respon emosional pasien pada situasi stres yang dialami pasien, dan

kedua koping yang berfokus pada masalah, berguna untuk meminimalisir dan mengatasi stressor dengan belajar hal baru atau keterampilan baru bagi pasien (9).

Sarana yang dimiliki pasien dapat memengaruhi strategi koping yang mereka akan gunakan untuk mengatasi semua masalah mereka. Baik pasien, keluarga maupun pemberi asuhan kesehatan yang terlibat diharapkan sanggup untuk berperan dalam penyelesaian masalah dengan strategi koping yang efektif. Jika strategi koping yang dilaksanakan secara baik, maka akan memberikan dampak yang baik pasien dan keluarganya, serta fungsi keluarga akan berjalan dengan baik kembali (10).

Dari keempat artikel yang terpilih, respon yang pasien stroke tunjukkan adalah stres dan depresi yang berhubungan dengan penolakan, menyalahkan diri sendiri, perencanaan yang kurang optimal dan agama, merasa tidak berdaya dan tidak mampu beraktivitas seperti sebelum sakit, hubungan yang gagal dengan orang lain, membutuhkan dukungan keluarga baik fisik maupun psikologis serta dukungan sosial, kecemasan, efikasi diri yang kurang baik.

Tabel 1. Mekanisme koping pasien stroke

No. Artikel	Judul	Peneliti	Tahun	Tempat	Desain Penelitian	Instrumen	Temuan
1	Gambaran Kemampuan Adaptasi Psikologis Pasien Stroke Di RSUD Provinsi NTB	Dewi Rayani, Dewi Nur Sukma Purqoti, dan Menik Aryani	2019	Ruang Sendang Gile Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB	<i>Cross-sectional</i>	Kuesioner <i>Sickness Impact Profile</i> (SIP)	Hasil pada penelitian ini didapatkan kemampuan adaptasi penderita stroke kebanyakan berada pada kategori maladaptif yaitu ada 12 orang (67.2%). Sedangkan penderita stroke dengan adaptasi adaptif terdapat 6 orang (33.3%).
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pascastroke Di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk	Ganda Ardiansyah, Henny Purwandari, Ririn Subandiyah Hariati	2020	Poli Syaraf RSUD Nganjuk	<i>Cross-sectional</i>	Kuesioner Indikator Dukungan Keluarga dan Kuesioner Mekanisme Koping	Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan mekanisme koping adaptif terdapat 39 orang (86.7%), sedangkan responden dengan mekanisme koping maladaptif didapatkan sebanyak 6 orang (13.30%).
3	<i>Exploring The Impact of Illness Perceptions, Self-Efficacy, Coping Strategies, and Psychological Distress on Quality of Life In A Post-Stroke Cohort</i>	Chaterine Minshall, Chantal F.Ski, Pragalatham Apputhurai, David R. Thompson, David J. Castle, Zoe	2020	<i>Stroke and Carer Optimal Health Program (SCHOP) trial</i>	<i>Cross-sectional</i>	1. <i>Brief Illness Perceptions Questionnaire</i> (BPIQ) 2. <i>Carver Brief Coping Questionnaire</i> (Brief-COPE) 3. <i>General Self-</i>	Ditemukan korelasi mekanisme koping maladaptif pada pasien dengan nilai 0.71 ($p < 0.001$). Orang dengan mekanisme koping maladaptif akan memengaruhi kualitas hidup mereka sendiri.

No. Artikel	Judul	Peneliti	Tahun	Tempat	Desain Penelitian	Instrumen	Temuan
		Jenkins, Simon R. Knowles				<i>Efficacy Scale (GES)</i> 4. <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> <i>Assessment of Quality of Life-6 Dimensions (AqoL-6D)</i>	Dengan demikian maka mekanisme koping maladaptif memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.
4	<i>Stroke: Coping Strategies and Depression among Chinese Caregiver of Survivors During Hospitalisation</i>	Yanru Qiu, Sijian Li	2008	<i>Two comprehensive hospitals affiliated to the Wuhan University</i>	<i>Cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>10-item Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i> 2. <i>The five item Barthel Index (BI)</i> 3. <i>Brief COPE Inventory (BCI)</i> 4. <i>The Center for Epidemonologic Studies Depression (CES-D) Scale</i> 	<p>Yang termasuk koping adaptif adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Planning</i> (mean: 5.15; SD 1.266) 2. <i>Positive reframing</i> (mean: 4.92; SD 1.377) 3. <i>Acceptance</i> (mean: 4.79; SD 1.347) 4. <i>Active coping</i> (mean: 4.78; SD 1.333) 5. <i>Use of instrumental support</i> (mean: 4.16; SD 1.260) 6. <i>Humor</i> (mean: 4.12; SD 1.518) 7. <i>Use of emotional support</i> (mean: 3.87; SD 1.160) 8. <i>Self distraction</i> (mean: 3.86; SD

No. Artikel	Judul	Peneliti	Tahun	Tempat	Desain Penelitian	Instrumen	Temuan
							<p>1.219)</p> <p>9. <i>Venting</i> (mean: 3.73; SD 1.168)</p> <p>Yang termasuk koping mal-adaptif:</p> <p>1. <i>Self-blame</i> (mean: 3.52; SD 1.104)</p> <p>2. <i>Denial</i> (mean: 3.18; SD 1.138)</p> <p>3. <i>Behaviour disengagement</i> (mean: 2.87; SD 1.040)</p> <p>4. <i>Religion</i> (mean: 2.60; SD 0.927)</p> <p>5. <i>Substance use</i> (mean: 2.14; SD 0.482)</p>

Tabel 2. Respon pasien stroke

No. Artikel	Judul	Peneliti	Tahun	Tempat	Desain Penelitian	Instrumen	Temuan
1	Gambaran Kemampuan Adaptasi Psikologis Pasien Stroke Di RSUD Provinsi NTB	Dewi Rayani, Dewi Nur Sukma Purqoti, dan Menik Aryani	2019	Ruang Sendang Gile Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB	<i>Cross-sectional</i>	Kuesione <i>Sickness Impact Profile (SIP)</i>	Respon pasien adalah menggunakan respon yang maladaptif sebanyak 67.2%. Respon maladaptif yang dimaksud adalah pasien stroke mengalami stres dan depresi seperti mengalami tekanan, tekanan ini tidak hanya berasal dari pasien, namun juga dari keluarga. Pasien merasa tidak berdaya dan tidak bisa aktivitas seperti sebelumnya juga terjadinya kegagalan hubungan dengan orang lain.
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pascastroke Di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk	Ganda Ardiansyah, Henny Purwandari, Ririn Subandiyah Hariati	2020	Poli Syaraf RSUD Nganjuk	<i>Cross-sectional</i>	Kuesioner Indikator Dukungan Keluarga dan Kuesioner Mekanisme Koping	Respon yang ditunjukkan adalah butuhnya dukungan keluarga, baik fisik maupun psikologis, dan juga dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga. Yang mana hasil uji kontingensi didapatkan $p \text{ value} = 0.001 \leq \alpha = 0.05$. H_0 di

No. Artikel	Judul	Peneliti	Tahun	Tempat	Desain Penelitian	Instrumen	Temuan
							terima yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien pascastroke.
3	<i>Exploring The Impact of Illness Perceptions, Self-Efficacy, Coping Strategies, and Psychological Distress on Quality of Life In A Post-Stroke Cohort</i>	Chaterine Minshall, Chantal F.Ski, Pragalatham Apputhurai, David R. Thompson, David J. Castle, Zoe Jenkins, Simon R. Knowles	2020	<i>Stroke and Carer Optimal Health Program (SCHOP) trial</i>	<i>Cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Brief Illness Perceptions Questionnaire (BPIQ)</i> 2. <i>Carver Brief Coping Questionnaire (Brief-COPE)</i> 3. <i>General Self-Efficacy Scale (GES)</i> 4. <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> <i>Assessment of Quality of Life-6 Dimensions (AqoL-6D)</i>	Respon yang ditunjukkan adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi: β - 0.77 2. Kecemasan: β - 0.69 3. <i>Self-efficacy</i>: β 0.53
4	<i>Stroke: Coping Strategies and Depression among Chinese Caregiver of Survivors During Hospitalisation</i>	Yanru Qiu, Sijian Li	2008	<i>Two comprehensive hospitals affiliated to the Wuhan University</i>	<i>Cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>10-item Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i> 2. <i>The five item Barthel Index (BI)</i> 3. <i>Brief COPE</i> 	Respon yang ditunjukkan adalah depresi (mean: 3.09; SD 2.82) yang berhubungan dengan penolakan, menyalahkan diri sendiri, perencanaan dan agama.

No. Artikel	Judul	Peneliti	Tahun	Tempat	Desain Penelitian	Instrumen	Temuan
						<i>Inventory (BCI)</i> 4. <i>The Center for Epidemonologic Studies Depression (CES-D) Scale</i>	

Mekanisme Koping

Artikel Dewi Rayani, dkk tahun 2019 menunjukkan bahwa kemampuan mekanisme koping pasien mayoritas dalam kategori maladaptif. Hal ini terjadi karena kebanyakan pasien mengalami stres, depresi, ketidakberdayaan, tidak dapat beraktivitas seperti sebelum sakit, dan terjadinya kegagalan hubungan dengan orang lain. Artikel ini mengemukakan mengenai hal apa yang dilakukan penderita stroke setelah dirawat di rumah sakit adalah menyusun rencana perilaku yang adaptif dalam menjalani kehidupan sehari-hari oleh pasien stroke dengan cara mulai mengontrol emosinya, caranya menggunakan strategi koping. Hal tersebut tidak lepas dengan adanya *support* yang diberikan keluarga kepada individu dan juga dukungan tenaga kesehatan, *support* yang diberikan keluarga ini sangat berkontribusi dalam peningkatan kemampuan adaptasi pasien dengan kondisinya, yang mana keluarga pasien selalu menemani dan memberikan dukungan pada pasien untuk selalu semangat menjalani pengobatannya (11).

Perihal dukungan yang diberikan keluarga ini juga ditunjukkan pada artikel Ganda Ardiansyah, dkk tahun 2020, dimana mayoritas pasien memiliki mekanisme koping adaptif diiringi dengan dukungan keluarga yang baik pula, makin baik *support* yang diberikan semakin baik juga mekanisme koping yang dimiliki pasien (12). Hal ini didukung dengan penelitian Vonala dan Ernawati (2015) yang menyebutkan harga diri yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap mekanisme koping penderita pasca stroke, hal ini ditunjukkan dengan semakin tinggi harga diri penderita stroke maka semakin tinggi mekanisme

koping adaptifnya, sebaliknya jika semakin rendah harga diri penderita stroke maka mekanisme kopingnya akan menjadi maladaptif. Tingginya harga diri ini didapatkan melalui dukungan yang diberikan keluarga baik berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan (13). Dukungan sosial yang tinggi ini akan mempercepat penderita stroke menyelesaikan keadaan stres yang dihadapinya juga penyakit yang diderita, orang dengan penyakit kronik dapat beradaptasi dengan baik apabila individu tersebut memiliki keluarga atau kerabat yang aktif ikut serta dalam proses penyembuhan (*treatment regimens*), memberikan dorongan kepada individu untuk mandiri (*self-sufficient*), juga memenuhi kebutuhan individu tersebut dengan cara yang baik serta seksama (14).

Kemudian pada artikel Chaterine Minshall, dkk tahun 2020, mekanisme koping pasien stroke ditunjukkan dengan nilai 0.071 ($p < .001$), yang kemudian mekanisme koping maladaptif ini akan memengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (14).

Strategi Koping

Situasi stres yang terjadi pada pasien akan menyebabkan dampak yang tidak menguntungkan baginya baik secara fisik dan psikologi. Pasien tidak ingin efek negatif berlarut-larut, pasien akan melakukan tindakan yang dirasa dapat mengatasi masalahnya, tindakan yang dilakukan pasien tersebut diberi nama dengan strategi koping (9). Strategi koping adalah usaha atau metode yang digunakan oleh masing-masing orang dalam mengurangi atau mengendalikan situasi stress yang dialaminya dan dirasa

sebagai hambatan, suatu hal yang menyakitkan dan bersifat merugikan.(15).

Strategi koping yang paling umum digunakan adalah semua karakter jenis koping yang positif (perencanaan, pembiasaan ulang secara positif, penerimaan dan koping aktif) secara konsisten, pengasuh pasien stroke jarang menggunakan metode yang bersifat negatif, seperti menghindari masalah untuk mengatasi stres yang pasien rasakan (16).

Pada artikel Yanru Qiu dan Sijian Li tahun 2008 tidak dijelaskan bagaimana mekanisme koping pasien stroke, tetapi menjelaskan mengenai strategi yang pasien stroke dan pengasuh gunakan. Dari rata-rata terbanyak strategi koping yang digunakan adalah perencanaan, pembiasaan ulang positif, penerimaan, koping aktif, penggunaan dukungan instrumental, humor, penggunaan dukungan emosional, pengalihan diri, pelampiasan, menyalahkan diri sendiri, penolakan, pelepasan kebiasaan, agama, dan penggunaan zat. (16).

Respon Pasien Stroke

Artikel Dewi Rayani, dkk tahun 2019 menyebutkan respon yang ditunjukkan pasien adalah terjadinya stres baik selama dirawat ataupun setelah dirawat, depresi diakibatkan karena pasien mengalami tekanan, pasien memiliki perasaan ketidakberdayaan dan tidak mampu beraktivitas seperti sebelum sakit serta adanya hubungan yang gagal dengan orang lain, hal tersebut akan menjadi penyebab pasien mengalami mekanisme koping yang maladaptif secara psikologis (11). Artikel Yanru Qiu dan Sijian Li tahun 2008

menunjukkan respon pada pasien dan pengasuhnya adalah lama perawatan memengaruhi tingkat depresi, hal ini yaitu depresi akan berhubungan dengan penolakan, menyalahkan diri sendiri, perencanaan tindakan keperawatan dan agama. Penolakan dan menyalahkan diri sendiri adalah mekanisme koping maladaptif (16).

Hal serupa ditunjukkan Nuraliyah dan Bram pada tahun 2019 (17) di Poliklinik Syaraf RS PMI kota Bogor, kebanyakan dari pasien stroke dalam penelitian ini memiliki mekanisme koping maladaptif dengan persentase 63% dengan respon yang ditunjukkan adalah respon ketidakberdayaan seperti verbal, emosional, partisipasi dalam aktivitas dan tanggung jawab, dengan reaksi ketidakberdayaan yang paling banyak persentasenya adalah emosional dengan 85,2% pasien stroke mengalami respon ketidakberdayaan ini (17). Hal ini didukung oleh penelitian Suwantara (18) menyebutkan bahwa individu yang memiliki penyakit kronis seperti stroke akan memiliki risiko yang tinggi terkena gangguan emosional dalam hal ini adalah depresi. Gangguan afeksi dalam hal ini adalah depresi merupakan gangguan yang sering menyerang penderita stroke, biasanya gangguan ini muncul setelah berbulan-bulan dari awal pertama kali serangan dan jarang terjadi saat fase akut. Para penderita stroke dengan depresi berat seringkali kurang memberikan respon terhadap usaha rehabilitasi dan munculnya perubahan perilaku atau kepribadian juga bersifat mudah marah. Seringkali depresi pasca-stroke ini mudah terlewatkan karena

kurang diperhatikan sehingga tidak terdiagnosa, dari penderita stroke, keluarga, bahkan tenaga kesehatan yang merawatnya salah mengartikan gejala depresi yang dianggap mereka sebagai suatu reaksi yang muncul akibat terkena serangan stroke. Padahal diagnosa dan pengobatan yang baik dan tepat dapat memberikan dampak yang baik seperti mempersingkat proses rehabilitasi dan mempercepat proses penyembuhan dari gangguan fisik yang terjadi akibat stroke. Depresi ini harus ditangani secara terpisah dari stroke dan harus ditangani secepat mungkin bahkan saat pasien stroke dalam proses rehabilitasi (18).

Dukungan keluarga juga dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kemampuan mekanisme koping pasien (11). Hal ini juga terlihat diartikel Ganda Ardiansyah tahun 2020, dimana respon yang ditunjukkan adalah pasien pasca stroke memerlukan dukungan yang baik dari keluarga untuk menghadapi situasi stres baik dalam bentuk fisik ataupun psikologis yang diakibatkan stroke. Dukungan sosial dari keluarga juga dapat menurunkan perasaan tegang pada psikologis dan menyeimbangkan emosi pasien pasca stroke. Kemudian apabila dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan dalam aspek psikologis maka pasien stroke dapat memaksimalkan aspek emosionalnya, penghargaan, informasi dan instrumen perhatian, masukan, saran, pemberian tugas dan lainnya, diharapkan *support* yang telah diberikan dapat meningkatkan mekanisme koping pasien stroke yang kemudian mereka akan merasa

dirinya dibutuhkan, diperhatikan dan merasa tidak ada perbedaan dengan individu lainnya (12).

Dukungan sosial merupakan suatu hal yang penting yang bisa menanggulangi efek stres yang bisa diberikan oleh teman, anggota keluarga ataupun tenaga kesehatan saat dalam suatu masalah. Dukungan sosial yang dapat diberikan dapat berupa dukungan sosial terstruktur seperti status pernikahan dan teman, ataupun dukungan sosial fungsional yang berhubungan dengan kualitas hubungan antar individu. Individu yang memiliki *support* yang bagus akan memiliki perilaku sehat atau positif, tetapi pada individu yang *support*-nya tidak baik akan menyebabkan peningkatan emosi yang negatif (19). Friedman menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan strategi koping eksternal, yang mana mencari dukungan sosial ini adalah strategi koping eksternal yang utama. Dukungan sosial ini bisa didapatkan melalui kerabat keluarga, tenaga profesional, tokoh masyarakat dan lain-lain berdasarkan tujuan yang sudah ditentukan. Ada 3 sumber umum dari dukungan sosial, yang pertama adalah dukungan sosial informal yang didapatkan dari keluarga atau tokoh masyarakat. Kemudian ada dukungan sosial formal digunakan ketika keluarga sudah tidak dapat lagi mengatasi masalahnya sendiri, dan harus meminta bantuan kepada kelompok profesional untuk menyelesaikan masalah mereka. Yang terakhir ada kelompok mandiri sebagai bentuk dukungan sosial yang diberikan melalui organisasi (20).

Pada artikel Chaterine Minshall, dkk tahun 2020, respon pasien adalah adanya hubungan antara mekanisme coping maladaptif yang ditunjukkan oleh pasien dengan ansietas, efikasi diri dan depresi, serta persepsi tentang penyakitnya yang mana hal ini memengaruhi *quality of life* (QoL) atau kualitas hidup pasien stroke (14). Dharma dalam bukunya menyebutkan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal diperlukan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memodifikasi atau menurunkan stimulus fokal, kontekstual dan residual serta meningkatkan proses kontrol atau coping individu. Tujuan akhir dari intervensi keperawatan ini adalah tercapainya perilaku adaptif pasien, pasien yang mampu menunjukkan respon adaptasi secara efektif terhadap stimulus (2).

PENUTUP

Hasil review dari keempat artikel penelitian rata-rata pasien stroke memiliki mekanisme coping maladaptif, kecuali pasien stroke yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan menghasilkan mekanisme coping yang adaptif, adapun strategi coping yang digunakan oleh pasien stroke dan pengasuhnya adalah perencanaan, pembimbingan ulang positif, penerimaan, coping aktif, penggunaan instrumen dukungan, humor, penggunaan dukungan emosional, pengalihan diri, pelampiasan, menyalahkan diri sendiri, penolakan, pelepasan kebiasaan, agama, dan penggunaan zat.

Kemudian respon yang pasien stroke tunjukkan adalah stres dan depresi yang berhubungan dengan penolakan, menyalahkan diri sendiri, perencanaan yang kurang optimal dan agama, merasa tidak

berdaya serta ketidakmampuan beraktivitas seperti sebelumnya, juga terjadinya hubungan yang gagal dengan orang lain, membutuhkan dukungan keluarga baik fisik maupun psikologis serta dukungan sosial, kecemasan, efikasi diri yang kurang baik.

REFERENSI

1. Pinzon, R., & Asanti., 2010. *Awas Stroke: Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
2. Dharma, Kelana Kusuma. 2018. *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
3. Sihombing I. 2004. *Gambaran Gejala Neuropsikiatri Pasca Stroke*. Departemen Neurologi. FKUI/RSCM.
4. Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Stuart, W.G., & Sundeen, J.S. (2006) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGCSuryani, E. dan Widiasih, H. 2008. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
6. Keliat, Budu Anna. 2004. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*. EGC, Jakarta.
7. Amir. 2005. *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*. Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta.
8. Zharmi, Suri. M., Daryanto. 2017. *Hubungan Kondisi Fisik dan Mekanisme Coping Individu dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi*. *Jurnal Akademika Baiturrahim* Vol. 6 No. 2, September 2017. Hal 12-

- 21.
9. Lazarus, R. Dan Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
10. Sheidow, A.J. Henry, D.B. Tolan, P.H. & Strachan, M.K. 2014. *The Role of Stress Exposure and Family Functioning in Internalizing Outcome of Urban Families*. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8). Hal 1351-1365.
11. Rayani, Dewi. Purqoti, D.N.S. & Ayani, Menik. 2019. Gambaran Kemampuan Adaptasi Psikologis Pasien Stroke di RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Realita*. Vol. 4, No. 7 Edisi April 2019. Hal. 685-690.
12. Ardiansyah, Ganda. Purwandari, Henny. Harianti, Ririn S. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pascastroke di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk. *Jurnal Sabhanga*. Vol. 2. No. 1. Januari 2020. Hal. 57-63.
13. Vonala, Fatra A & Ernawati, Nurokhmi. 2015. Hubungan Konsep Diri (Citra Diri dan Harga Diri) dengan Mekanisme Koping pada Penderita Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan. Program Studi Ners STIKes Muhammadiyah Pekajangan, November 2015.
14. Minshall, Catherine. Chanthan F, Ski. Apputhurai, Pragalathan. Thompson, David R. Castle, David J. Jenkins, Zoe. Knowles, Simon R. 2020. *Exploring the Impact Illness Perceptions, Self-efficacy, Coping Strategies, and Psychological Distress on Quality of Life in a Post-stroke Cohort*. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*. Published online: 23 January 2020.
15. Maryam, Siti. 2017. *Strategi Coping: Teori dan Sumber dayanya*. *Jurnal Konseling Andi Matappa*. Volume 1 Nomor 2, Agustus 2017. Hal 101-107.
16. Qiu, Yanru. Li, Sijian. 2008. *Stroke: Coping Strategies and Depression among Chinese Caregiver of Survivors During Hospitalisation*. *Journal of Clinical Nursing*. 2008 Blackwell Publishing Ltd. Hal. 1563-1573.
17. Nuraliyah, Siti. & Burmanajaya, Bram. 2019. Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke. *Jurnal Riset Kesehatan POLTEKKES DEPKES Bandung*. Vol. 11, No. 1 Tahun 2019.
18. Suwantara, JR. 2004, Depresi Pasca Stroke: Epidemiologi, Rehabilitasi Dan Psikoterapi, *Jurnal Kedokteran Trisakti*, Oktober-Desember 2004, Vol. 23 No. 4. Hal 150-156.
19. Hutagalung, M. Siregar. 2019. *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Bandung: Nusa Media.
20. Friedman, J. (1998). *Family nursing: Theory and practice (ed.3)*. California: Appleton & Lange.