

PENGARUH MANAJEMEN STRES TERHADAP KESIAPAN PASIEN STROKE DAN KELUARGA DALAM MERENCANAKAN PERILAKU ADAPTIF PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Rr. Tutik Sri Hariyati, Made Sumarwati, Hanny Handiyani *

Abstrak

Serangan stroke di masyarakat sering dianggap bencana karena menimbulkan kegagalan fungsi tubuh. Hal ini berdampak pada kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual. Stres juga dapat muncul pasca serangan akut stroke berupa penolakan diri, rendah diri, marah, depresi, dan dihantui bayang-bayang kegagalan fungsi atau kematian. Stres pada pasien dan keluarga umumnya disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh manajemen stres terhadap kesiapan pasien stroke dan keluarga dalam merencanakan perilaku adaptif pasca perawatan di rumah sakit. Desain penelitian adalah eksperimental dengan *post test control group* di mana pasien dan keluarga mendapatkan manajemen stres yang dikembangkan dalam penelitian dan dinilai perencanaan perilaku adaptif pascaperawatan di rumah sakit. Data primer diperoleh dari 84 responden (42 pasien dan 42 keluarga) melalui kuisioner, pengkajian fisik, dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan 93,1% partisipasi keluarga dan pasien saat perawatan di rumah sakit nilainya baik, hanya 6,9 % yang mempunyai partisipasi sedang, dan 0 % partisipasi kurang. Perencanaan perilaku adaptif menunjukkan 50% mempunyai perencanaan yang baik dan sisanya punya perencanaan yang cukup serta 73,35% responden punya perilaku yang baik dalam mengantisipasi kekambuhan. Perbandingan coping terhadap stres pada kondisi sebelum dilakukan manajemen stres dengan kondisi setelah diberikan manajemen stres dari 78,9 % meningkat menjadi 88,9 %. Responden juga melaksanakan perencanaan perilaku adaptif sesuai dengan kondisinya

Kata kunci: stroke, manajemen stres, coping, perilaku adaptif.

Abstract

Stroke attack is considered to be a serious problem since it affects human biology, psychology, social, economic, and spirituality. Stress after acute attack can be manifested by depression, self-rejection, low self confident, and anger. Many stroke client feel afraid of loss of their functional ability and death. Anxiety and lack of knowledge about the disease is a common source of stress. This study investigated the impact of stress management to readiness of client and family in order to plan adapting behaviors after hospitalization. The experimental design with posttest control group was chosen. Primary data were collected through questionnaire, interview, and physical assesment from 84 respondent (42 clients and 42 families). Finding indicate that the quality of clients and families participation are 93,1% good, 6,9% moderate and none low quality. Half of respondent develop a good plan of adaptive behavior and the rest of them are fair. Majority of respondents (73,3%) constructed a good plan in anticipating stroke recurrent. Coping stress ratio before and after intervention increase from 78,9% to 88,9%. Respondents implement their adaptive behavior plan according to their condition

Key words: stroke, stress management, coping, adaptif behavior.

LATAR BELAKANG

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh **iskhemia** yaitu berkurang/ terhentinya aliran darah pada sebagian otak dan **perdarahan** karena pecahnya pembuluh darah otak. Hal ini dapat menimbulkan penurunan fungsi bahasa, komunikasi, penginderaan, persepsi, gerakan, seksual, gangguan perilaku, dan memori (Luckmann & Sorensen, 1993).

Serangan stroke ini di masyarakat sering dianggap bencana karena umumnya menimbulkan kegagalan fungsi seperti lumpuh dan sulit berkomunikasi (Lumbantobing, 1998). Gejala-gejala stroke yang dapat terjadi adalah lumpuh separuh badan, kesemutan, mulut mencong, bicara pelo, sulit memahami pembicaraan orang, makan mudah tersedak, penglihatan terganggu, dan masih banyak lagi yang bisa timbul (stroke, 2003). Gejala-gejala tersebut akan berdampak terhadap kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual.

Stres dapat pula muncul pasca serangan akut stroke berupa penolakan diri, rendah diri, marah, depresi, dan dihantui bayang-bayang kegagalan fungsi dan kematian. Stres pada pasien dan keluarga umumnya disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya. Kondisi ini akan lebih berat jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga (Luckmann & Sorensen, 1993).

Stroke dapat terjadi pada setiap usia, namun angka kejadian stroke meningkat dengan bertambahnya usia. Puncak kasus stroke ada pada usia 35-60 tahun dan kasus pada laki-laki lebih banyak dari pada wanita. Insiden stroke sebesar 200 per 100.000 penduduk (Lumbantobing, 1998).

Secara klinis, stres sampai dengan depresi pada stroke fase akut sering dikaitkan dengan lesi yang terjadi, sedangkan depresi sesudah fase akut cenderung sekunder akibat reaksi hendaya fisik. Proporsi depresi pasca stroke 3 minggu sampai 3 bulan adalah 35 %, di mana 71,4% merupakan depresi minor dan 28,6% depresi mayor (Hartono, 1999).

Kurang lebih 50% penderita stroke yang masih hidup menjadi kegagalan fungsi, tidak dapat bekerja lagi, dan menjadi beban dari keluarga (Lumbantobing, 1998). Keadaan ini menimbulkan frustrasi dan akan semakin parah jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga. Keluarga sendiri akan mengalami stres karena kondisi pasien yang mengharuskan keluarga untuk beradaptasi dan mengambil langkah yang adaptif. Keadaan stres yang berkepanjangan jika tidak diatasi akan mengarah pada gangguan jiwa yang lebih parah.

Rehabilitasi pada stroke dapat dilakukan oleh multidisiplin antara lain oleh perawat, dokter, *social worker*, *speech therapy*, dan bekerja sama dengan keluarga (Anonim, 2003). Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosio, dan spiritual harus mampu mengelola stres pada pasien. Peranan perawat diharapkan mampu mengurangi kegagalan fungsi pasca stroke serta dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut mendukung pasien sesuai dengan kemampuannya. Penelitian ini akan mengidentifikasi pengaruh manajemen stres terhadap kesiapan pasien stroke dan keluarga dalam merencanakan perilaku adaptif pasca perawatan di rumah sakit.

METODA

Penelitian ini menggunakan desain *eksperimental* dengan *post test control group*. Sumber data adalah data primer yang diperoleh dari pemeriksaan fisik umum, hasil wawancara, dan hasil pengisian kuisioner dari responden. Jumlah sampel berdasarkan perhitungan adalah 84 (42 pasien, 42 anggota keluarga pasien) dan dilakukan secara *purposive*. Kriteria pada pasien stroke adalah pasien stroke baik wanita maupun laki-laki, sudah melewati fase akut dari stroke, kesadarannya penuh, dan setuju ikut dalam penelitian. Kriteria untuk keluarga adalah keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien, berjenis kelamin baik wanita maupun laki-laki dan bersedia ikut dalam penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti disertai pedoman wawancara dan lembar observasi. Instrumen kuisioner pertama berisi tentang data demografi dan pertanyaan-pertanyaan terkait stres secara umum dan terkait penyakit stroke serta koping yang digunakan oleh pasien dan keluarga. Instrumen kuisioner kedua berisi tentang stres yang dialami pasien dan keluarga serta kemampuan pasien dan keluarga dalam menggunakan manajemen stres setelah mendapatkan informasi tentang manajemen stres. Pedoman wawancara dan observasi digunakan untuk mengevaluasi gambaran manajemen stres yang direncanakan oleh pasien dan keluarga. Wawancara dan observasi ini dilaksanakan melalui kunjungan rumah minimal setelah 1 minggu pasien pulang dari rumah sakit. Sebelum menyebarkan kuisioner, instrumen sudah dua kali diuji coba dan kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas dan mendapatkan hasil 0,8079-0,8303 (relatif tinggi).

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu: tahap awal dilakukan identifikasi karakteristik pasien, keluarga, dan kondisi stres melalui kuisioner dan pengkajian fisik. Kuisioner meliputi karakteristik pasien dan keluarga, eksplorasi kondisi stres dan koping yang dimiliki oleh pasien dan keluarga. Eksplorasi kondisi stres dan koping meliputi hal-hal yang biasanya menimbulkan stres dan bagaimana cara mengatasi masalah stres tersebut. Sedangkan terkait kondisi sakit stroke kuisioner berisi pertanyaan stres terkait kondisi sakitnya, kondisi ekonomi selama sakit, stres terhadap kematian, kelemahan fisik dan stres terhadap ketidakmampuan yang dialami.

Tahap kedua, peneliti melakukan manajemen stres melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan selama pasien sakit baik kepada keluarga maupun kepada pasien jika pasiennya mampu. Pendidikan kesehatan menggunakan alat bantu yang berupa buku “Petunjuk Praktis Perawatan Pasien Stroke di rumah.” Sedangkan isi buku meliputi pengetahuan tentang penyakit stroke, stres pada stroke serta cara menurunkan stress, perilaku adaptif pasca stroke serta cara perawatan pasien stroke.

Tahap ketiga mengevaluasi kesiapan pasien dan keluarga dalam merencanakan perilaku adaptif pasca di rumah sakit melalui instrumen kuisisioner yang dikembangkan oleh peneliti. Tahap keempat dilakukan validasi perencanaan perilaku adaptif yang direncanakan sebelum pulang.

Analisis data pada penelitian ini diolah dengan program statistik. Analisis meliputi analisis univariat dari frekwensi nilai tengah dan penyebaran variabel bebas dan terikat, serta menilai terhadap kesiapan pasien dan keluarga dalam merencanakan perilaku adaptif pasca perawatan di rumah sakit. Analisis selanjutnya adalah mendiskripsikan hasil wawancara mendalam dan observasi pada saat kunjungan rumah untuk mengevaluasi rencana perilaku adaptif yang direncanakan sebelum pulang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilaksanakan di dua ruang neurologi di suatu rumah sakit di Jakarta pada bulan Agustus-Oktober 2003. Hasil penelitian adalah sebagai berikut.

A. Karakteristik responden

Distribusi pasien berdasarkan kelemahan fisik didapatkan hasil bahwa 71,4 % (n= 28) pasien mengalami kegagalan fungsi fisik, hal ini dikategorikan kelemahan rentang sedang ke berat. Kegagalan fungsi ini ditandai dengan kelemahan ekstremitas, gangguan bicara, perubahan tanda-tanda vital, nyeri, gangguan eliminasi, dan gangguan lainnya. Kelemahan fisik dalam rentang yang sedang menuju ke berat didukung dengan data bahwa diagnosis medis klien 78% mengalami stroke iskhemia

Tabel 1

Distribusi berdasarkan karakteristik responden (n=28), 2003

No	Karakteristik	Pasien		Keluarga	
		Total	%	Total	%
1.	<u>Jenis Kelamin</u>				
	- Laki-laki	2	54.8	8	19.5
	- Perempuan	19	45.2	33	80.5
2.	<u>Pendidikan</u>				
	Tidak sekolah	1	2.4		
	- SD	14	33.3	12	29.3
	- SMP	8	19.0	6	14.6
	- SMA	15	35.7	19	46.3
	- S1	3	7.1	2	2.4
3.	<u>Pekerjaan</u>				
	- PNS	8	19.0	3	7.5
	- Swasta	2	4.8	14	35.0
	- Pedagang	4	9.5	1	2.5
	- Pensiunan	11	26.2	3	7.5
	- Tidak kerja	11	26.2	11	27.5
	- Lain-lain	4	9.5	8	20.0
4.	<u>Usia</u>				
	- <20 th	0	0	3	7.9
	- 20-50 th	12	29.3	17	44.7
	- >50 th	28	68.3	8	21.0
5.	<u>Diagnosa Penyakit</u>				
	- TIA	2	4.8		
	- Strike Iskhemia	32	78.0		
	- Stroke Hemoragie	7	17.2		
6.	<u>Kategori Gangguan Fisik</u>				
	- Sedang-berat	20	71.4		
	- Berat	8	28.6		

Timbulnya gangguan fungsi fisik ini mendukung teori bahwa serangan stroke di masyarakat sering dianggap sebagai bencana karena umumnya menimbulkan kegagalan fungsi seperti lumpuh dan sulit berkomunikasi (Lumbantobing, 1998).

B. Kondisi stres, koping, dan persepsi terhadap masalah

Kondisi stres yang diteliti pada penelitian ini adalah stres terhadap tindakan, stres terhadap informasi, stres karena kelemahan, stres karena lingkungan dan *privacy*, stres yang berhubungan dengan sosial dan ekonomi, stres yang berhubungan dengan spiritual serta koping dan persepsi terhadap masalah. Gambaran hasil dari penelitian:

Tabel 2
Distribusi pasien dan keluarga berdasarkan tingkat stres

Jenis stres	Kategori Stres	
	Pasien	Keluarga
Stres terhadap tindakan medis & perawat	Tinggi (48.5%)	Tinggi (45.2%)
Stres terhadap informasi dari petugas kesehatan	Sedang (45.7%)	Sedang (42.1%)
Stres terhadap kelemahan yang dialami	Sedang (53.1%)	Sedang (50%)
Stres terhadap faktor ekonomi	Tinggi (100%)	Tinggi (100%)
Stres terhadap kondisi spiritual	Sedang (18%)	Sedang (26%)

Pasien stroke dan keluarga mengalami stres selama masa perawatan. Hal ini digambarkan melalui hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (pasien dan keluarga) mengalami rentang stres antara sedang ke tinggi. Untuk stres terhadap faktor ekonomi selama sakit dan setelah sakit, hasil penelitian menunjukkan seluruh responden pada rentang stres tinggi

Hasil penelitian di atas mendukung teori sebelumnya yaitu secara klinis, stres sampai dengan depresi pada stroke fase akut sering dikaitkan dengan lesi yang terjadi, sedangkan depresi sesudah fase akut cenderung sekunder akibat reaksi hendaya fisik (Hartono, 2003).

C. Kondisi koping dan persepsi terhadap masalah pada pasien stroke dan keluarga sebelum mendapat intervensi manajemen stres

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan persepsi terhadap masalah pada keluarga dan pasien. Keluarga mempunyai persepsi positif terhadap masalah (77,5%), dan pasien mempunyai persepsi yang positif 81,3 %. Dari perbedaan tersebut setelah diuji statistik tidak ada perbedaan yang bermakna. Pada penelitian ini juga melihat koping yang dilakukan ketika menghadapi masalah. Hasil penelitian menunjukkan pasien mempunyai koping positif 91,4 % dan keluarga mempunyai koping positif 85,7%. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada koping dari keluarga dan pasien.

D. Perencanaan perilaku adaptif di rumah sakit dan evaluasi perilaku adaptif setelah pulang dari rumah sakit

Setelah melaksanakan manajemen stres melalui pendidikan kesehatan, peneliti mengevaluasi persiapan pasien untuk berperilaku adaptif setelah pulang dari rumah sakit. Adapun hasil penelitian menunjukkan partisipasi keluarga dan pasien saat perawatan di rumah sakit nilainya baik 93,1 %. Hanya 6,9 % yang mempunyai partisipasi sedang, dan 0 % yang mempunyai partisipasi kurang.

Perencanaan perilaku adaptif menunjukkan 50% mempunyai perencanaan yang baik dan sisanya punya perencanaan yang cukup. Sejumlah 73,35% responden mempunyai perilaku yang baik dalam mengantisipasi kekambuhan.

Pada penelitian ini peneliti juga melihat perbandingan koping terhadap stres pada kondisi sebelum dilakukan manajemen stres dengan kondisi setelah diberikan manajemen stres. Hasil penelitian menunjukkan pada kondisi sebelum pemberian intervensi yang mempunyai koping yang baik sebesar 78,9 % dan meningkat menjadi 88,9 % pada kondisi setelah mendapatkan manajemen stres. Setelah diuji dengan uji statistik diperoleh *p value* 0,43 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna pada koping sebelum dan sesudah pemberian manajemen stres. Kondisi ini dapat terjadi karena untuk mengubah suatu koping serta pandangan seseorang memerlukan waktu yang tidak sedikit, karena koping serta pandangan seseorang dibentuk sejak kecil dan dipengaruhi oleh perjalanan hidup seseorang.

Setelah melaksanakan penelitian perencanaan perilaku adaptif pasien dan keluarga kemudian dilanjutkan dengan penelitian untuk mengevaluasi perilaku adaptif setelah pulang dari rumah sakit. Tema wawancara penelitian sama dengan perencanaan yang dilakukan saat masih di rumah sakit yaitu meliputi perilaku adaptif dalam mengatasi masalah, perilaku adaptif terhadap aktivitas sehari-hari, aktivitas bermasyarakat dan aktivitas spiritual, serta antisipasi terhadap kekambuhan.

Berikut adalah beberapa diskripsi dari wawancara saat pasien sudah pulang:

- perilaku adaptif terhadap aktivitas sehari-hari: "Setiap Selasa, Kamis saya ikut program rehabilitasi. Saya juga tiap hari jalan-jalan sampai jembatan saya latihan menginjakkan kaki kuat, saya juga latihan mengangkat botol biar tangan kuat hasilnya sekarang saya sudah bisa

mandi sendiri, pakai hem sendiri, tapi kalau pakai kaos masih harus dibantu.” (R-1)

“Saya hanya bisa tiduran, kaki kiri sudah tak bisa digerakkan, paling bisa miring. Dilatih tiap hari, kadang kalau makan sambil duduk tapi suka gak kuat pinggulnya sakit” (R-2)

“Ke mana-mana pakai kursi roda, senang juga tak hanya di tempat tidur” Saya latihan terus yang diajarkan (sambil memperagakan latihan tangannya yang lemah). (R-3)

b. Perilaku adaptif terhadap aktivitas kemasyarakatan

“ Saya sudah bisa jalan-jalan ketemu teman, syukur kondisi saya ini, banyak teman saya kena stroke berobat ke alternatif dan tangannya (memperagakan tangan dekortikasi). Saya belum kerja lagi nunggu pulih dulu.” (R-1)

“Teman-teman banyak datang menengok, saya senang. Dua hari sekali saya dibawa jalan-jalan pakai kursi roda. (R-2)

“.....Paling ketemu dengan tetangga waktu jalan-jalan pakai kursi roda. (R-3)

c. Perilaku adaptif terhadap aktivitas spiritual

“Saya sekarang dua rokaat sholat dengan berdiri, kalau sudah gak kuat ya dua rokaat selanjutnya dengan duduk. Karena lagi minum obat jadinya saya gak puasa hari ini.” (R-1)

“Saya sekarang pingin lebih dekat dengan Allah, siap untuk dipanggil. ...Alhamdulillah Sholat di tempat tidur. Saya dengarkan kaset-kaset rohani biar lebih dekat dengan Allah (R-2)

d. Perilaku adaptif dalam mengatasi masalah:

“ Saya tahu saya sakit dulu karena depresi, saya pusing sekali, sekarang saya tahu memendam masalah membuat sakit (R-1)

“Ibu sakit sering mikir yang macam-macam. Saya sering tak bisa tidur.....ya biar tidur dengar kaset-kaset rohani (R-2)

e. Perilaku adaptif tentang antisipasi terhadap kekambuhan

“ Tidak kontrol ke rumah sakit tapi ke dokter Jimmi, dokter yang dekat. Kemarin ke posyandu berat badan saya tinggal 31 kg.” Makan santan sudah tidak pernah, yang asin juga sudah dikurangi (R-1).

“ Tiap selasa, Kamis kontrol di RSCM. (R-2)

“ Ibu gak kontrol ke rumah sakit, tapi ke saudara, soalnya saudara ada yang jadi dokter... (R-4)

Dari hasil wawancara dan observasi diperoleh gambaran bahwa pasien dan keluarga yang mendapatkan manajemen stres mempunyai perilaku adaptif sesuai kondisinya masing-masing.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keluarga dan pasien stroke yang mendapatkan manajemen stres mempunyai perencanaan perilaku adaptif yang baik pasca perawatan di rumah. Hal ini dapat dilihat dari penelitian tentang partisipasi keluarga dan pasien menunjukkan 93,1 % partisipasi keluarga dan pasien baik, hanya 6,9 % yang mempunyai partisipasi

sedang, dan 0 % yang mempunyai partisipasi kurang. Penelitian ini juga menyimpulkan stres pasien dan keluarga berkurang setelah menerima manajemen stres.

Perencanaan perilaku adaptif menunjukkan 50% mempunyai perencanaan yang baik, 73,35% responden mempunyai perilaku yang baik dalam mengantisipasi kekambuhan dan mempunyai coping yang baik meningkat menjadi 88,9 %. Pasien stroke dan keluarga yang mendapatkan manajemen stres mempunyai perilaku yang adaptif.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu metoda yang dapat membantu keluarga dan pasien stroke dalam merencanakan perilaku adaptif pasca perawatan di rumah sakit. Penelitian selanjutnya sebaiknya dapat lebih dikembangkan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan manajemen stres dalam mempersiapkan pasien dan keluarga untuk pulang kembali. Penelitian ini juga dapat dikembangkan dengan memperbaiki metoda asuhan klien melalui penggunaan manajemen stres. Penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan pada beberapa rumah sakit, dan jumlah sampel diperbanyak (INR).

* Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS., Made Sumarwati, S.Kp., MN, Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kes.: Staf pengajar bagian dasar keperawatan dan keperawatan dasar FIK-UI

KEPUSTAKAAN

- Bagian Neurologi FKUI. *Rehabilitasi penderita stroke*. Jakarta: Bagian neurologi FKUI
- Emotional changes following brain injury: Psychological & neurological components of depression, denial & anxiety*. Diambil pada Januari, 2000 di <http://webs.infotrac.galegroup.com>
- Hartono, P.D. (2003). *Gangguan depresi pada penderita pasca stroke 8 minggu-3 bulan*. Penelitian bagian Psikiatri FK. Undip. Tidak dipublikasikan
- Hariyati, S., T dkk, ” *Petunjuk praktis perawatan stroke di rumah*,” Jakarta: tidak dipublikasikan
- Kozier, B & Erb, W. *Fundamentals of nursing concepts, process, and practice*. (4th ed.) Canada: Addison-Wesley Publishing Company, Inc. 1991
- Luckmann & Sorensen’s. (1993) *Medical surgical nursing*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Lumbantobing, M.S. (1998). *Stroke bencana peredaran darah di otak*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- Pratiknya, A.W. (1993) *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Stroke. Diambil pada 6 Desember 2003 di <http://www.cni.co.id/stroke.htm>