

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH PUSKESMAS BUARAN KABUPATEN PEKALONGAN

Shifa Lutfia Nur, Nur Izzah Priyogo

Shifa.lutfianur3797@gmail.com

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2019

Abstrak

Berbagai perubahan fisik, mental maupun sosial yang dialami pasien stroke dapat menimbulkan stres. Stresor yang dialami pasien stroke perlu adanya mekanisme koping untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke di wilayah Puskesmas Buaran kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden dengan teknik total sampling. Hasil uji chi squared diperoleh *p*value 0,005 ($0,005 < 0,05$) dengan nilai OR 7,600 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke di wilayah puskesmas buaran kabupaten pekalongan. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi petugas kesehatan terkait asuhan keperawatan pasien stroke yaitu dengan pendidikan kesehatan tentang tingkat stress dan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Stroke, Tingkat Stres

Perpustakaan : 23 Buku + 7 Jurnal + 5 Website.

PENDAHULUAN

Stroke adalah kondisi kedaruratan yang terjadi akibat penurunan aliran darah ke otak yang terlokalisasi atau gangguan suplai darah

otak yang menyebabkan rusak dan mematikan sel sel otak (Priscilla LeMone, 2017, h 1798). Stroke merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang berakibat kematian yang

membunuh sekitar 36 juta jiwa pertahun diseluruh dunia (WHO,2016).Jumlah prevalensi stroke (permil) di Indonesia berdasarkan diagnosis yang diperoleh dari data RISKESDAS 2018 sebesar 10,9 permil, Laki-laki sebanyak 11,0 permil dan perempuan sebanyak 10,9 permil (RISKESDAS, 2018).

Jumlah kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) yang diperoleh dari profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2016 secara keseluruhan sebanyak 943.927 kasus, prevalensi penyakit stroke sebesar 3,91 %. Penyakit hipertensi menempati peringkat pertama dari seluruh PTM yaitu sebesar 60 %, diikuti oleh Diabetes Melitus sebesar 16,42 %. Apabila kedua kasus tersebut tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan PTM baru seperti jantung, gagal ginjal dan stroke (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pekalongan tahun 2015 menyatakan bahwa dari 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan terdapat 302 kasus, yaitu 91 dengan kasus stroke hemoragicdan 211 dengan kasus stroke non hemoragic. Pada tahun 2016 tercatat penderita stroke mengalami penurunan, stroke hemoragic sebanyak 35 kasus dan stroke non hemoragic sebanyak 148 kasus. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan dengan kasus lama sebanyak 151 dan kasus baru sebanyak 547 kasus (Dinas Kesehatan Pekalongan, 2017).

Pada tahun 2018 data yang didapat dari puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan sebanyak 62 kasus stroke, dan data yang didapatkan dari puskesmas karangdadap pasien stroke sebanyak 42 kasus.

Pasien stroke akan mengalami perubahan secara luas, baik fisik, mental maupun sosial dan dapat membuat penderita terganggu dalam kehidupan sehari-hari, seperti mati rasa atau kesemutan sebagian tubuh (paralisis), kesulitan dalam berbicara, kesulitan berjalan dan kelemahan otot wajah yang mengganggu penampilan, serta terhambatnya aktivitas dalam berkerja. Berbagai stresor yang dialami membuat pasien stres (Lazarus 1976, dalam Sembiring 2010). Stres merupakan reaksi tubuh terhadap tuntutan atau beban yang dialami seseorang. Tingkatan stres pada pasien tergantung pada gejala-gejala yang dirasakan dan stresor yang dialami (Yosep dan Sutini, 2016 h 50).

Stresor yang dialami pasien stroke perlu adanya mekanisme koping untuk membantu penderita dalam mengatasi masalah yang dialami. Mekanisme koping merupakan respon individu terhadap kecemasan dengan menggunakan kemampuan koping yang dipelajari melalui proses perilaku eksternal atau pemikiran internal secara sadar (Black dan Hawks, 2014, edisi 8 buku 1 h 535). Stuart dan Sundeen (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping berdasarkan

penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme yang mendukung fungsi pertumbuhan dan pencapaian tujuan. Penderita yang memiliki mekanisme koping adaptif biasanya masih bisa mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara pada orang lain, melakukan aktivitas dengan konstruktif, penderita dapat memecahkan masalah secara efektif serta dapat menerima dukungan dari orang lain. Respon maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integritas, memecah pertumbuhan dan cenderung menguasai lingkungan. Sedangkan penderita yang memiliki mekanisme koping maladaptif perilaku cenderung menghindari atau menarik diri, tidak mampu menyelesaikan masalah, kurang sadar dengan lingkungan sekitar, dan aktivitas menurun dan tidur berlebih (Stuart dan Sundeen 1995, dalam Abdul Nasir 2011).

Mekanisme koping pada pasien stroke harus yang adaptif agar pasien dapat menyesuaikan diri dengan perubahan pasca stroke, karena mekanisme koping maladaptif memiliki dampak yang semakin memperburuk keadaan psikis si penderita, seperti merasa dirinya cacat dan mengasingkan diri atau menarik diri dari kehidupan sosial serta kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan realitas baru (wijoyo, 2010). Sesuai dengan

penelitian yang dilakukan Zarmi (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi fisik dan mekanisme koping individu dengan harga diri penderita pasca stroke. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke?”.

Tujuan Umum pada penelitian ini untuk Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pasien pasca stroke

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan desain deskripsi korelasi, yaitu desain yang digunakan untuk menelaah hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain dengan melihat skor (Notoatmojo, 2018, h 47). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke di wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan, dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengambilan data atau pengumpulan data dalam satu waktu

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang ada di wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan dengan 62 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang berada di wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan dengan kriteria inklusi sebanyak 45 responden dan dengan kriteria ekklusi sebanyak 17 responden, 10 responden meninggal dunia dan 7 responden menolak pada penelitian yang telah dilakukan saat responden tersebut masuk kriteria inklusi. Responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* (sampel jenuh).

Etika penelitian terdiri dari 1) *Informed Consent*, 2) *Anonimity*, 3) *Confidentiality*.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik angket. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2012, hh. 176-177).

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase. Analisa univariate dalam penelitian ini menghasilkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dan analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pasien pasca stroke.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase%
Umur		
40 - 50 Tahun	4	8.9
50 - 60 Tahun	11	24.4
60 - 70 Tahun	17	37.8
70 - 80 Tahun	13	28.9
Jenis Kelamin		
Laki Laki	23	51.1
Perempuan	22	48.9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	19	42.2
SD	17	37.8
SMP	1	2.2
SMA	6	13.3
Perguruan Tinggi	2	4.4
Pekerjaan		
Swasta	2	4.4
Wiraswasta	6	13.3
PNS	5	11.1
Ibu Rumah Tangga	16	35.6
Buruh	16	35.6
Lama Stroke		
Kurang Dari Lima Tahun	32	71.1
Lebih Dari Lima Tahun	13	28.9

b. Tingkat stress pada pasien Pasca stroke

Berdasarkan data penelitian diperoleh informasi tentang tingkat stress pasien Pasca stroke, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Tingkat stress pada Pasien Pasca stroke

No	Tingkat Stres	Jumlah	%
1	Stres Ringan	26	57.8
2.	Stres Sedang	19	42.2
	Jumlah	45	100

c. Mekanisme koping Pasien Pasca stroke

Berdasarkan data penelitian diperoleh informasi tentang mekanisme koping, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Variabel Mekanisme Koping Pasien Pasca stroke

No	Mekanisme koping	Jumlah	%
1.	Adaptif	24	53.3
2.	Maladaptif	21	46.7
	Jumlah	45	100

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan Tingkat stress dengan Mekanisme koping pasien pasca stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan yang dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3
Hubungan Tingkat Stress dengan Mekanisme koping Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan

Tingkat stres	Mekanisme koping				Total		P value	OR
	Adaptif		Maladaptif					
	N	%	N	%	N	%		
Stres Ringan	19	42,2	7	15,6	26	57.8	0,003	7,6
Stres Sedang	5	11,1	14	31,1	19	42.2		
Total	24	53,3	21	46,7	45	100		

Pasca stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh data sebagian besar sebagian besar responden terkategori tingkat stress ringan sebanyak 26 responden (57,8%). dan responden yang terkategori tingkat stress sedang sebanyak 19 responden (42,2%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Marbun yang berjudul “Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke” yang disimpulkan pasien Pasca stroke mengalami stress ringan sebesar 41%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik Responden pada 45 responden yang di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan didapatkan karakteristik umur sebagian besar 17 responden (37,8%) berumur 60 – 70 tahun, 13 responden (28,9%) berumur 70 – 80 tahun, 11 responden (24,4%) berumur 50 – 60 tahun dan 4 responden (8,9%) berumur 40 - 50 tahun. Pada umur 60 – 70 tahun sangat rentan terkena stroke karena Penuaan sel dalam tubuh membuat melemahnya fungsi tubuh sehingga penambahan usia lebih beresiko terkena serangan stroke.

Karakteristik jenis kelamin sebagian besar 23 responden (51,1%) berjenis kelamin laki – laki dan 22 responden (48,9%) berjenis kelamin perempuan. Laki laki lebih beresiko terkena stroke 30% dari wanita. Karenakan pola kehidupan laki – laki sering mengkonsumsi rokok dan pola yang tidak sehat. Karakteristik pendidikan didapatkan hasil 19 responden (42,2%) tidak sekolah, 17 responden (37,8%) berpendidikan SD, 6 responden (13,3%) berpendidikan SMA, 2 responden (4,4%) berpendidikan perguruan tinggi dan 1 responden (2,2%) berpendidikan SMP. Pada responden dengan pendidikan rendah sangat rentan terkena stroke karena tidak mengetahui pencegahan dan penyembuhan agar tidak terkena stroke serta mengantisipasi hal – hal yang dapat mencetus kan terjadinya stroke.

Karakteristik pekerjaan didapatkan hasil 16 responden (35,6%) mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga, 16 responden (35,6%) mempunyai pekerjaan buruh, 6 responden (13,3%) mempunyai pekerjaan wiraswasta, 5 responden (11,1%) mempunyai pekerjaan PNS dan 2 responden (4,4%) mempunyai

pekerjaan swasta. Pada pekerjaan ibu rumah tangga dan buruh sangat tinggi dan rentan terkena stroke karena pada responden dengan pekerjaan yang terlalu berat dengan pola hidup yang tidak disertai olahraga maka akan mengakibatkan stroke akan mudah terkena dan karakteristik lama stroke didapatkan hasil sebanyak 32 responden (71,1%) menderita stroke kurang dari 5 tahun dan 13 responden (28,9,9%) menderita stroke lebih dari 5 tahun. Pada hasil pengkajian lama stroke responden sudah mengalami stroke kurang dari 5 tahun sangat tinggi hal ini sangat berpengaruh jika tidak terjadi pencegahan akan mengakibatkan stroke berulang.

Untuk mengurangi stress yang muncul dalam diri individu, yang pertama dan utama adalah mengetahui penyebab timbulnya stres, karena dengan mengetahui penyebabnya, akan mempermudah individu untuk menentukan cara mengurangi stres yang muncul pada diri individu. (Sukadiyanto, 2010). Salah satu faktor manajemen stres yaitu lingkungan dari keluarga yang menjadi kekuatan individu, stres negatif yang dihadapi keluarga dapat berubah menjadi stres yang positif apabila diatasi dengan

menejemen stres yang baik. (Ismiati, Hasanah dan Prabawati, 2017).

Stres merupakan reaksi tubuh terhadap tuntutan atau beban yang dialami seseorang. Tingkatan stres pada pasien tergantung pada gejala-gejala yang dirasakan dan stresor yang dialami (Yosep dan Sutini, 2016 h 50). Stres terjadi karena berbagai persoalan hidup yang berubah ubah dan ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan masalah dan perlu adanya penyesuaian psikologis dan perilaku (Donsu, 2017). Jadi stres adalah gangguan pada psikologis manusia yang terjadi karena adanya tekanan atau perubahan pada kehidupan yang melibatkan emosi. Pada tenaga kesehatan harusnya dapat memberikan pemberian edukasi yang baik yang dapat menurunkan tingkat stress yang dialami pasien nantinya dengan memberikan pola gambaran aktifitas yang dapat dilakukan guna mencegah terjadinya stroke.

Tingkat stress *ringan* Stres ringan biasanya terjadi hanya dalam kurun waktu beberapa menit atau beberapa jam saja, stres ringan tidak menimbulkan penyakit. Tanda dan gejala pada tahapan pasien masih mampu menyelesaikan masalah,

penglihatan tajam serta energi terlalu berlebihan. Sedangkan stress sedang berlangsung lebih lama daripada stres ringan yaitu bisa terjadi dalam kurun waktu satu hari bahkan sampai beberapa hari lamanya. Stres sedang biasanya timbul karena beban hidup yang berat dan bisa menjadi faktor pemicu suatu penyakit. Pasien dengan stres sedang mulai timbul keluhan-keluhan seperti badan terasa letih, perasaan tidak rileks dan badan terasa pegal-pegal.

Tingkat stress dapat disebabkan karena adanya pengaruh dari gejala – gejala yang membuat seseorang yang mengalami stress pada dirinya maka Tingkat stress akan timbul pada diri responden oleh sebab itu perlunya kemampuan diri dalam menimbulkan koping yang baik serta kemampuan pada diri responden yang nantinya akan menimbulkan menurunkan Tingkat stress dan berperan penting dalam menumbuhkan mengendalikan diri pada diri responden.

2. Gambaran Mekanisme koping Pasien Pasca stroke

Dari analisis univariat diketahui bahwasannya data mekanisme koping adaptif sebanyak 24 responden (53,3%) sedangkan kategori

mekanisme maladaptif sebanyak 21 responden (46,7%). Hasil uji normalitas mekanisme koping pasien pasca stroke $0,013 < 0,05$, sehingga distribusi data mekanisme koping dikatakan tidak normal. Hal ini sesuai dengan apa yang peneliti dapatkan di lapangan. Bahwasannya mekanisme koping pasien yang mengalami Pasca stroke maladaptive mengetahui tentang pentingnya kesehatan, mengendalikan emosi dan perlunya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan. Pasien stroke yang sudah lama biasanya memiliki Mekanisme koping maladaptive yang disebabkan karena pasien kurang memperdulikan dan belum mengerti tentang pola hidup pada pasien dengan pasca stroke.

Lazarus (2007, dalam Potter dan Perry 2010, h.137) mengemukakan bahwa koping adalah usaha individu untuk mengatasi stres psikologis. Masalah psikologis yang dirasakan oleh responden selama menjalani pengobatan diantaranya seperti rasa trauma akibat menjalani pengobatan dan terkadang teringat akan kematian. Hal ini sesuai dengan penelitian Eni Sudiyanti dan sulastri (2017) yang menyatakan adanya hubungan mekanisme koping yang baik dalam

respon individu dalam melakukan koping yang baik dalam melakukan pengobatan pasca operasi. Dalam penelitian ini mekanisme yang baik pada responden dapat memberikan hasil pengobatan yang baik untuk responden nantinya.

Efek samping yang dirasakan atau dialami responden setelah terkena stroke dan proses penyembuhan setelah terkena stroke bagaimana keadaan yang dialami pasien setelah terkena stroke sehingga memerlukan pengobatan yang rutin guna bias kembali seperti semula. Hal inilah yang membuat sebagian besar responden stress dan memikirkan kembali untuk mengubah pola hidup dan mampu bersabar menghadapi keterbatasan yang diakibatkan oleh stroke. Oleh karena itu, stress yang dialami oleh responden tersebut perlu ditangani dengan koping yang tepat. Apabila responden memiliki koping yang lemah/maladaptif, maka stress akan semakin bertambah sehingga responden berfikir untuk berhenti melakukan pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sonia, Gilang Dwi Pratiwi dan Zaenal Maulana yang menyatakan bahwa ada hubungan kuat yang bermakna antara mekanisme koping dengan dukungan keluarga

dalam melakukan proses pengobatan di Puskesmas.

3. Hubungan Tingkat Stress Dengan Mekanisme koping Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan

Hasil uji statistik *chi square* yang didapat menunjukkan *p value* = 0,000 ($0,003 < 0,005$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan Tingkat stress dengan Mekanisme koping pasien pasca stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Nilai OR 7,6 menunjukkan bahwa pasien stroke yang memiliki tingkat stress ringan berpeluang 7,6 kali memiliki mekanisme koping yang adaptif artinya pasien stroke stress ringan akan memiliki mekanisme koping yang adaptif

Menurut hasil pengamatan peneliti, pasien pra pasca operasi yang mendapat tingkat stress ringan pada pasien pasca stroke cenderung menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Mekanisme koping yang adaptif merupakan salah satu bentuk keyakinan dan sikap pasien untuk sabar dan mau menjalani pengobatan yang perlu dilakukan guna kesembuhan yang nantinya dirasakan. Sedangkan pasien

pasca stroke yang mendapat tingkat stress sedang dalam pada pasien pasca stroke cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Setiadi (2008) bahwa mekanisme koping seseorang dapat meningkat jika adanya kecemasan yang diperoleh dari keluarga atau diri sendiri. Suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Oleh karena itu, diperlukan penurunan tingkat stress dan mekanisme koping yang adaptif dari pasien pasca stroke untuk menjalani program pengobatan sehingga kesembuhan dapat diperolehnya. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT yang dijelaskan dalam Al Qur'an surat Al Ra'du ayat 11 sebagai berikut :

Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, dimuka dan dibelakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah, sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri dan

apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Allah.

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT tidak akan merubah nasib suatu kaum jika bukan kaum itu sendiri yang berusaha untuk merubahnya. Dalam artian ini dibutuhkan kesungguhan dari pasien pasca stroke untuk menjalani program pengobatan sehingga mereka dapat sembuh dari penyakitnya.

Pada penelitian ini responden yang mendapatkan tingkat stress sedang cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif sebesar 14 responden (31,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke yang lebih rentan terkena kecemasan sedang cenderung akan menggunakan mekanisme koping maladaptif. Oleh karena itu, dibutuhkan penurunan tingkat kecemasannya yang baik bagi pasien pasca stroke dalam menjalani pengobatan.

Stresor yang dialami pasien stroke perlu adanya mekanisme koping untuk membantu penderita dalam mengatasi masalah yang dialami.

Mekanisme koping merupakan respon individu terhadap stres dengan menggunakan kemampuan koping yang dipelajari melalui proses perilaku eksternal atau pemikiran internal secara sadar (Black dan Hawks, 2014, edisi 8 buku 1 h 535). Stuart dan Sundeen (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme yang mendukung fungsi pertumbuhan dan pencapaian tujuan. Penderita yang memiliki mekanisme koping adaptif biasanya masih bisa mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara pada orang lain, melakukan aktivitas dengan konstruktif, penderita dapat memecahkan masalah secara efektif serta dapat menerima dukungan dari orang lain. Respon maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integritas, memecah pertumbuhan dan cenderung menguasai lingkungan. Sedangkan penderita yang memiliki mekanisme koping maladaptif perilaku cenderung menghindar atau menarik diri, tidak mampu menyelesaikan masalah, kurang sadar dengan lingkungan sekitar, dan aktivitas

menurun dan tidur berlebih (Stuart dan Sundeen 1995, dalam Abdul Nasir 2011).

Mekanisme koping pada pasien stroke harus yang adaptif agar pasien dapat menyesuaikan diri dengan perubahan pasca stroke, karena mekanisme koping maladaptif memiliki dampak yang semakin memperburuk keadaan psikis si penderita, seperti merasa dirinya cacat dan mengasingkan diri atau menarik diri dari kehidupan sosial serta kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan realitas baru (wijoyo, 2010). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zarmi (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi fisik dan mekanisme koping individu dengan harga diri penderita pasca stroke.

Berdasarkan pengamatan peneliti kesungguhan dari pasien Pasca stroke dapat dilihat dari pola pemikiran mereka terhadap pola hidup sehat dan rutin menjalani pengobatan. Namun, beberapa pasien mengatakan bahwa tidak hanya kesungguhan dari mereka saja yang mendukung jalannya pengobatan dikarenakan stress yang tinggi, sehingga dibutuhkan juga mekanisme koping serta dukungan

keluarga yang selalu memotivasi dan menemani disetiap melakukan pengobatan.

stroke *stress ringan* akan memiliki mekanisme koping yang adaptif.

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran Tingkat stress pada pasien Pasca stroke didapatkan hasil tingkat stress ringan sebanyak 26 responden (57,8%). tingkat stress sedang sebanyak 19 responden (42,2%).
2. Gambaran mekanisme koping pada pasien Pasca stroke didapatkan hasil mekanisme koping adaptif sebanyak 24 responden (53,3%) mekanisme koping maladaptif sebanyak 21 responden (46,7%).
3. Ada Hubungan Tingkat stress dengan Mekanisme koping Pasien Pasca stroke Di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan dengan p value 0,003. Nilai OR 7,6 menunjukkan bahwa pasien stroke yang memiliki *tingkat stress ringan* berpeluang 7,6 kali memiliki mekanisme koping yang adaptif artinya pasien

A. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi profesi keperawatan untuk menerapkan atau mengimplementasikan serta menginformasikan dalam menurunkan tingkat stress pasien dengan tingkat stres dan mekanisme koping pada pasien Pasca stroke dengan memberikan edukasi atau kegiatan guna menurunkan tingkat stress pasien

2. Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga pasien tetap memberikan dukungan dan motivasi bagi pasien agar menjadi kekuatan individu dalam menghadapi masalah yang dialami

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan edukasi mengenai tingkat stres

yang dialami pasien dengan memberikan pola gambaran

aktifitas yang dapat dilakukan guna mencegah terjadinya stroke.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang sejenis atau menambahkan variabel yang lain yang belum ada dipenelitian ini.

Donsu, J. 2017.*Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Findiana, M. 2017. *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Kraton Pekalongan*.

DAFTAR PUSTAKA

Adientya, G. dkk. 2012.*Stres Pada Kejadian Stroke*: Semarang: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnursing>.

Black, M.J& Jane H.H. 2014. *Keperawatan medikal bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan edisi 8 buku 1*. Indonesia: Elseiver.

Darmawan. 2012. *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Oryza.

Dinas Kesehatan Pekalongan.2017.*Laporan Penyakit Tidak Menular*. Data DINKES Kabupaten Pekalongan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.

Dinkes jateng. 2015.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.Semarang: www.dinkesjatengprov.go.id.

Hasanah, U & Prabawati. *Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Ketahanan Keluarga*. Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan [JKKP] Vol.03 No.02. doi.org/10.21009/JKKP.032.03.

Hernata, I. 2013.*Ilmu Kedokteran Lengkap Tentang Neurosains*. Yogyakarta: D-Medika.

Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Isgiyanto, A. 2015.*Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperiment*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.*Hasil Utama RISKESDAS*

- Lemone, Priscilla. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Neurologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lukluk, Z& Siti,B. 2014. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marbun, J & Arini. 2016. *Hubungan Antara Stres Dengan Gaya Hidup Dengan Kulit Hidup Pasien Stroke*. Sriwijaya: https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/index.
- Nabyl, R.A. 2012. *Deteksi Dini Gejala Pengobatan Stroke*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Pratis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Buaran. 2018. *Laporan Penyakit Tidak Menular Puskesmas Buaran*.
- Puskesmas Karangdadap. 2018. *Laporan Penyakit Tidak Menular Puskesmas Karangdadap*.
- Rasmun. 2009. *Stres Koping Dan Adaptasi Teori Dan Pohon Permasalahan Edisi Pertama*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rendy, M.C & Margareth T.H. 2015. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset kesehatan dasar 2013. RISKESDAS.
- Riwwidikdo, H. 2015. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sembiring, A. 2010. *Coping Stress Pada Insan Pasca Stroke Yang Mengikuti Klub Stroke Di Rumah Sakit Jakarta*.
- Stuart, G.W. 2016. *Prinsip Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapura: Vivian Tan.

Sukadiyanto. 2010. *Stress Dan Cara Mengurangnya*. Yogyakarta: FIK Universitas Yogyakarta.

Sunaryo. 2015. *Psikologi Untuk Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Syafitri, Ns, dkk. 2016. *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa II*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijayaningsih, K.S. 2014. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
Yosep, H. & Titin S. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yuanita, A.S & Ragil, C. 2015. *Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pasca Stroke*. Jurnal Care Vol.3, No 2.

Zarmi, 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 Vol 6, No 2.

