

GAMBARAN FASE KEHILANGAN PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUARAN KABUPATEN PEKALONGAN

Risky Kusuma Dewi

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

Abstrak

Stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di dunia dan penyebab utama kecacatan ketiga. Stroke menimbulkan kecacatan yang berpengaruh pada menurunnya produktivitas kerja dan kemampuan ekonomi, sehingga pasien stroke mengalami masalah psikologis seperti stres, depresi dan perasaan kehilangan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan fase kehilangan pasien stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif. Sampel penelitian adalah pasien stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil uji validitas instrumen fase kehilangan diperoleh semua pertanyaan valid (r hitung: 0,454-0,692) dan reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* 0,930. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 (54,8%) responden termasuk fase kehilangan *denial*, 9 (21,4%) responden fase *anger*, 4 (9,4%) responden fase *bargaining*, 4 (9,5%) responden fase *depression* dan 2 (4,8%) responden fase *acceptance*. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke perlu mengadakan konseling psikologis pada pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga dapat menerima kondisi pasien stroke.

Kata kunci : Fase Kehilangan, Pasien Stroke

PENDAHULUAN

Kejadian stroke di dunia sebesar 42% (WHO, 2016). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis terhadap penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% per mil mengalami peningkatan dari 7% pada tahun 2013. Prevalensi stroke di Propinsi Jawa Tengah sebesar 11% per mil mengalami peningkatan dari 7,9% per mil pada tahun 2013 (Kemenkes RI 2018, h.53).

Stroke tidak hanya menyerang orang tua namun juga usia muda sebagai akibat perubahan pola hidup masyarakat. Gejala penyakit stroke kurang dikenali sehingga sebagian besar pasien terlambat dibawa ke rumah sakit. Hal ini menimbulkan kecacatan bahkan kematian (Rahmawati 2011, h.65).

Stroke menimbulkan dampak pada aktivitas seseorang misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi dan masih banyak yang

lainnya (Lingga 2013, h.80). Pasien pasca stroke juga mengalami masalah psikologis seperti stres, depresi dan perasaan kehilangan (Dharma 2018, h.5). Pasien stroke mengalami perasaan kehilangan yang muncul dalam diri pasien stroke ketika menyadari dampak serangan stroke. hilangnya dukungan sosial karena setelah menderita stroke, teman-teman dan dalam sebagian keluarga mengundurkan diri dan tidak menawarkan dukungan atau bantuan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2015 diketahui jumlah pasien stroke hemoragie sebesar 91 orang (30,13%) dan stroke non hemoragie sebesar 211 orang (69,87%). Tahun 2016 terdapat 35 orang (23,64%) stroke hemoragie dan 147 orang (76,35%) stroke non hemoragie, dan tahun 2017 terdapat 35 orang (23,64%) stroke hemoragie dan 147 orang (76,35%) stroke non hemoragie. Jumlah pasien stroke terbanyak pada tahun 2018 terdapat di Puskesmas Buaran sebanyak 62 orang, diikuti Puskesmas Karangdadap sebanyak 42 orang dan Puskesmas Kesesi I sebanyak 24 orang.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran fase kehilangan pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan?”

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran fase kehilangan pasien stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif (Notoatmodjo 2012, h.37).

Populasi dalam penelitian adalah semua pasien stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Data jumlah pasien stroke sebanyak 62 orang. Sampel penelitian adalah pasien stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan pada bulan Juni 2019 sebanyak 42 orang karena 10 orang meninggal dunia, 7 orang menolak untuk menjadi responden penelitian dan 3 orang tidak stroke. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling*

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner fase kehilangan pasien stroke yang dikembangkan berdasarkan Teori Fase Kehilangan Kubler & Ross (1969, dalam Potter & Perry 2010, h.589). Peneliti menggunakan wawancara terpimpin dalam pengumpulan data. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing, coding, processing dan cleaning* (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat yang menghasilkan data berupa tabel distribusi frekuensi dan persentase fase kehilangan pasien stroke.

Hasil Penelitian

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan

Karakteristik	Frek	(%)
Umur		
40-53 tahun	7	16,7
54-67 tahun	22	52,4
68-81 tahun	13	31
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	54,8
Perempuan	29	45,2
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah/ tidak tamat SD	18	42,9
Dasar	17	40,5
Menengah	6	14,3
Tinggi	1	2,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	14	33,3
Wirausaha	6	14,3
Buruh/ pekerja kasar	15	35,7
Karyawan swasta	3	7,1
ASN	4	9,5
Lama Stroke		
1-7 bulan	33	78,6
8-14 bulan	5	11,9
15-21 bulan	4	9,5
Total	42	100

Tabel menunjukkan bahwa lebih dari separo (52,4%) berumur 54-67 tahun, lebih dari separo (54,8%) berjenis kelamin laki-laki. Hampir separo (42,9%) tidak sekolah atau tidak tamat SD, sebagian (35,7%) bekerja sebagai buruh/ pekerja kasar dan sebagian besar (78,6%) responden mengalami stroke 1-7 bulan.

Distribusi Fase Kehilangan Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan

Fase Kehilangan	Frek (n)	(%)
<i>Denial</i>	23	54,8
<i>Anger</i>	9	21,4
<i>Bargaining</i>	4	9,5
<i>Depression</i>	4	9,5
<i>Acceptance</i>	2	4,8

Total	42	100
-------	----	-----

Tabel menunjukkan bahwa lebih dari separo (54,8%) pasien stroke berada dalam fase kehilangan *denial*, 21,4% responden berada di fase kehilangan *anger*, 9,5% responden fase kehilangan *bargaining*, 9,5% responden fase kehilangan *depression* dan 4,8% responden *acceptance*.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separo (52,4%) berumur 54-67 tahun, lebih dari separo (54,8%) berjenis kelamin laki-laki. Hampir separo (42,9%) tidak sekolah atau tidak tamat SD, sebagian (35,7%) bekerja sebagai buruh/ pekerja kasar dan semua (100%) responden mengalami stroke ≥ 5 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa lebih dari separo (52,4%) berumur 54-67 tahun. Umur responden termasuk dalam usia risiko terkena penyakit stroke. Pertambahan usia meningkatkan peluang seseorang untuk terkena penyakit stroke.

Usia dewasa atau usia lanjut menjadi manusia yang otonom dalam arti sebenarnya. Seseorang mulai menapaki kariernya, penghasilannya cukup baik, mampu membeli rumah sendiri dan berusaha sendiri, namun semua itu harus

ditebusnya dengan kehilangan dan kedukaan. (Wiryasaputra 2017, h.85).

Responden yang termasuk dalam kategori usia 54-67 tahun termasuk dalam usia dewasa, dimana dalam usia ini seseorang telah memiliki kematangan dan kedewasaan. Seseorang usia dewasa telah terbiasa menghadapi kehilangan dalam kehidupannya seperti kehilangan waktu untuk berkumpul dengan anggota keluarga karena pekerjaan sehingga lebih mudah untuk menerima keadaan setelah terkena penyakit stroke.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separo (42,9%) tidak sekolah atau tidak tamat SD. Tingkat pendidikan responden yang kurang berdampak kemampuan pasien untuk memperoleh informasi yang baik tentang pola dan gaya hidup yang sehat sehingga dapat mencegah terjadinya stroke. Responden kurang mendapatkan informasi tentang stroke dan cara pencegahannya. Informasi yang kurang tentang penyakit stroke membentuk pengetahuan tentang stroke yang kurang. Responden dengan tingkat pendidikan rendah seperti tidak sekolah atau tidak tamat SD menghambat dalam memperoleh informasi tentang penyakit stroke sehingga respon terhadap kehilangan lebih lama. Hal ini sesuai dengan Priyoto (2014, h.81) yang

menyatakan bahwa pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separo (54,8%) berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki berisiko mengalami stroke karena cenderung mudah terkena stres.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian (35,7%) bekerja sebagai buruh/pekerja kasar. Pekerjaan menunjukkan status sosial ekonomi seseorang. Pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor risiko penyakit stroke berhubungan dengan tingkat stres yang dialami pekerja. Pekerja yang mengalami stres berisiko untuk mengalami stroke.

Pasien stroke sebagian besar (78,6%) menderita stroke 1-7 bulan. Pasien mempunyai fase kehilangan yang berbeda-beda, yang dipengaruhi faktor keluarga dan lingkungan. Pasien pun tidak melalui fase kehilangan secara berurutan dan bahkan dapat melompat-lompat. Hal ini sesuai dengan penelitian Sisikirana (2016) yang menyebutkan bahwa tidak setiap pasien stroke melalui tahapan yang sama dalam

mencapai penerimaan diri (*acceptance*), ada yang tidak berurutan dan melompat-lompat, ada pula yang tidak melewati beberapa tahap sebelum *acceptance*.

Menurut Zaini (2019, h.93) respon berduka adalah normal bagi individu yang mengalami kehilangan, apabila saat ini banyak individu yang mengalami berduka yang berkepanjangan itu dikarenakan tidak mendapatkan intervensi pada saat terjadi berduka sesuai tahapan respons yang dialami. responden berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak berhubungan dengan fase kehilangan, karena yang menentukan respon terhadap fase kehilangan adalah adanya intervensi yang intensif untuk mengatasi kehilangan. Responden melalui intervensi yang diterima dapat mempercepat proses adaptasi terhadap kehilangan setelah terkena penyakit stroke sehingga tidak memperpanjang penyelesaian respon kehilangan.

2. Fase Kehilangan Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separo (54,8%) pasien stroke berada dalam fase kehilangan *denial*. Pasien setelah mendapat serangan stroke memasuki tahap syok terhadap kondisi kesehatannya pasca serangan stroke. Pasien stroke tidak hanya

menghadapi masalah fisik tetapi juga psikis.

Pasien stroke sebagian besar yang berada di fase kehilangan *denial* karena mengalami stroke kurang dari 3 tahun, sehingga pasien stroke belum menyelesaikan tahapan fase kehilangan akibat penyakit stroke.

Pasien stroke setelah mendapatkan serangan stroke dapat mengalami kecacatan sehingga membatasi pasien untuk melakukan *activity of daily living* (ADL) dan tergantung pada orang lain. Pasien stroke setelah mengalami serangan stroke akan memberikan reaksi yang berbeda-beda sebagai bentuk adaptasi terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien menghadapi masalah psikologis karena ketidakberdayaan dalam melakukan ADL dan aktivitas di luar rumah. Pasien stroke akan marah terhadap dirinya karena tidak percaya bahwa saat ini dirinya tidak dapat melakukan aktivitas apa pun. Individu juga dapat merasakan terpicil, terasing dan pasien dapat memiliki rasa takut akan penolakan dan penelantaran dalam penderitaannya dan merasa bahwa tidak ada orang yang mengerti penderitaannya.

Karakteristik responden seluruhnya berasal dari fasilitas kesehatan primer yang telah mendapatkan pengobatan dan konseling sehingga hal tersebut

mendukung *acceptance* yang penuh pada responden.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden diketahui lebih dari separo (52,4%) berumur 54-67 tahun, lebih dari separo (54,8%) berjenis kelamin laki-laki. Hampir separo (42,9%) tidak sekolah atau tidak tamat SD, sebagian (35,7%) bekerja sebagai buruh/ pekerja kasar dan sebagian besar (78,6%) responden menderita stroke 1-7 bulan.
2. Fase kehilangan pasien stroke diketahui lebih dari separo (54,8%) pasien stroke berada dalam fase kehilangan *denial*

SARAN

1. Keluarga dari Pasien Stroke
Keluarga pasien stroke disarankan untuk lebih memperhatikan dan memberikan dukungan pada anggota keluarga pasca stroke sehingga dapat beradaptasi secara fisik maupun psikologis setelah mendapatkan serangan stroke.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke untuk membantu kemandirian pasien pasca stroke dan dengan pemberian konseling pada pasien dan keluarga agar dapat menerima kondisi kesehatan pasca stroke.
3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis sebaiknya meneliti dengan desain yang berbeda seperti penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma. 2018. *Adaptasi Setelah Stroke Menuju Kualitas Hidup yang Lebih Baik*. Penerbit Deepublish. Yogyakarta
- Lingga 2013. *All About Stroke. Hidup Sebelum dan Sesudah Stroke*. Penerbit Elex Media Komputindo. Jakarta
- Kemkes RI , 2018, *Infodatin 2017*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Potter & Perry 2010. *Fundamental Keperawatan*. Penerbit Elsevier dan Salemba Medika. Jakarta
- Priyoto, 2014, *Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Rahmawati. 2011. *Menyayangi Otak*. Penerbit Buku Kompas: Jakarta
- Sisikirana, 2016, *Proses Penerimaan Diri Pada Penderita Stroke*, Udarma, Yogyakarta
- Wiryasaputra, 2017, *Mengapa Berduka, Kreatif Mengelola Perasaan Duka*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta

