



Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi *Handover* Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan
(Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi)

Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan
(Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA)

Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien
(Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani)

Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia
(Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani)

Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis
(Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati)

Modifikasi Asesmen *Early Warning System* Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien
(Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah)

Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut
(Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati)

Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
(Faisal Kholid F.)

JURNAL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF	VOL. 6	NO. 2	Hal. 70-136	Bandung Juli 2020	ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727
------------------------------------	--------	-------	-------------	-------------------------	--

DAFTAR ISI

Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi <i>Handover</i> Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan (Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi).....	70-80
Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan (Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA)	81-84
Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien (Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani).....	85-94
Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia (Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani)	95-100
Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis (Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati).....	101-111
Modifikasi Asesmen <i>Early Warning System</i> Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien (Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah).....	112-120
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut (Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati)	121-131
Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Faisal Kholid F.).....	132-136

GAMBARAN FASE BERDUKA PADA PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANGUNAN

Restiani Paripurna Sari¹, Titin Sutini², Iceu Amira DA³

^{1,2,3}

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: ¹boyangparipurna@gmail.com, ²t.sutini@unpad.ac.id, ³amira@unpad.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan suatu masalah yang dapat terjadi kapan saja dan tidak terprediksi sebelumnya sehingga pasien dapat mengalami fase berduka. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien stroke yang berkunjung ke Puskesmas Pembangunan sebanyak 30 orang. Teknik sampel dengan menggunakan *total sampling*. Instrumen berisi 15 pertanyaan dan data penelitian disajikan dengan distribusi frekuensi berdasarkan nilai fase berduka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke yang mengalami fase berduka hampir setengahnya responden berada pada fase tawar menawar (*bargaining*) sebanyak 36,7%, fase *anger* 26,7%, fase *denial* 16,7%, fase depresi 13,3% dan sebagian kecil mengalami fase *acceptance* sebanyak 6,7%. Kesimpulan pada penelitian ini adalah hampir setengahnya responden mengalami fase tawar menawar (*bargaining*) dan sebagian kecil berada pada fase penerimaan *acceptance*. Saran pada penelitian ini untuk tenaga kesehatan agar lebih memperhatikan pasien pada saat mengalami fase berduka, untuk pasien agar lebih sabar lagi dalam menghadapi fase berduka.

Kata kunci : Gambaran fase berduka, pasien, stroke

Abstract

Stroke is a problem that can occur at any time and is not predicted beforehand so that patients can experience a phase of grieving. The population of this study was 30 stroke patients who visited in clinic health center of Pembangunan. The total sampling was used in determining the sample. The instrument consisted of 15 questions and the research data was displayed by frequency distribution based on grief phase values. The result of this study showed that the stroke patients had the most grief phases in terms of bargaining (36.7%), anger (26.7%), denial (16.7%), depression (13.3), and acceptance (6.7%) as the least phase obtained on this study. This study concludes that most of respondents have bargaining phase and the lowest value of grief phase was acceptance phase. Suggestions in this study are for health workers to pay more attention to patients when experiencing the grieving phase, for patients to be more patient in facing the grieving phase.

Keywords : description of grief phase, patients, stroke

PENDAHULUAN

Stroke sering terjadi mendadak dan tidak terprediksi ditambah dengan (Chusiri, Chutinet, & Suwanwela, 2020) penyakit kronis yang dapat menunjang resiko menjadi stroke seperti halnya penyakit hipertensi.

Berduka adalah respon total terhadap pengalaman emosional akibat kehilangan. Berduka dapat di manifestasikan dalam pikiran, perasaan, dan perilaku yang berhubungan dengan distress atau kesedihan yang mendalam (Kozier, 2011). dalam

(Puspitasari, Pujiastuti, & Penelitian, 2016).

Prevalensi kejadian stroke berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten pada tahun 2017 sebanyak 563 kasus dengan stroke sedangkan di Puskesmas Pembangunan data catatan register kunjungan yang mengalami stroke terhitung dari bulan Februari-Maret 2018 sebanyak 30 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Garut terdapat 4 orang mengalami stroke yang kerabatnya

mengalami stroke dan 1 orang diantara kerabatnya tersebut sudah meninggal dunia. Peneliti menemukan 3 dari 4 orang yang stroke mengalami rasa berduka, kecewa, sedih, ketakutan dan takut kehilangan fungsi peran dalam keluarga, harga diri rendah.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengenali gambaran fase berduka (*grief*) pada pasien stroke di wilayah kerja puskesmas pembangunan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif. Metode dengan total populasi dengan jumlah 30 responden. Metode analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik respons berduka yang dialami pasien stroke. Adapun instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari pernyataan positif dan negatif dimana dari 15 pernyataan dengan 5 respon berduka, yaitu fase penyangkalan 1-3 pernyataan, fase marah 4-6 pernyataan, fase tawar menawar 7-9 pernyataan, fase depresi 10-12 pernyataan dan fase penerimaan 13-15 pernyataan. Uji reliabilitas yaitu 0,978 dan uji validitas 0,374.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dan pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Pembangunan (n=30)

Karakteristik	Jumlah n	Persentase %
Usia		
20-40 tahun	8	26,7
>40 tahun	22	73,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Status perkawinan		

Menikah	30	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	13,3
SD	6	20
SMP	9	30
SMA	9	30
Akademi/PT	2	6,7
Pekerjaan		
PNS	2	6,7
Wiraswata	13	43,3
Ibu rumah tangga	10	33,3
Swasta	5	16,7
Lama menderita		
<1 tahun	8	26,7
1-2 tahun	12	40
>2 tahun	10	33,3

Berdasarkan Tabel 1. usia responden sebagian besar > 40 tahun sebanyak 22 orang (73,3%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 18 orang (60%), status perkawinan semuanya sudah menikah sebanyak 30 orang (100%), pendidikan hampir setengahnya SMP dan SMA sebanyak 9 orang (30%), pekerjaan hampir setengahnya wiraswasta sebanyak 13 orang (43,3%), lama menderita hampir setengahnya selama 1-2 tahun 12 orang (40%).

Tabel 2.
Fase Berduka pada pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan (n=30)

Fase Berduka	Jumlah (n)	Persentase (%)
Denial	5	16,7
Anger	8	26,7
Bargaining	11	36,7
Depresi	4	13,3
Acceptance	2	6,7

Berdasarkan Tabel 2, fase berduka yang dialami oleh pasien stroke hampir setengahnya pada fase bargaining yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), dan sebagian kecil pada fase *acceptance* sebanyak 2 orang (6,7%).

PEMBAHASAN

Usia responden sebagian besar yaitu >40 tahun, hal ini karena biasanya stroke yang menyerang kelompok usia diatas 40 tahun adalah kelainan otak non-traumatik dimana akibat adanya proses patologi pada sistem pembuluh darah di otak. Peningkatan frekuensi stroke sejalan dengan adanya peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami penurunan fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak. Kristiyawati (2009), terjadi pula resiko peningkatan penyakit diantaranya kelainan syaraf/kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta menurunnya fungsi panca indera dan adanya metabolisme pada tubuh. (Muhriani, Ika, Sihombing, & Hamra, 2012).

Jika dilihat dari hasil karakteristik menurut jenis kelamin, sebagian besar laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Beberapa faktor risiko yang terjadi stroke tertentu diketahui dapat mempengaruhi jenis kelamin hal ini didukung oleh penelitian (Muhriani et al., 2012). Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Siregar, 2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungannya antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Kemudian karakteristik berdasarkan lamanya menderita stroke hampir setengahnya responden mengalami sakit selama 1-2 tahun. Menurut (Hayulita, Sari, & Depresi, 2014) menyatakan lama menderita stroke mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima keadaannya serta memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakitnya dibandingkan dengan pasien yang baru didiagnosis.

Berdasarkan penelitian ini hampir setengahnya responden mengalami fase berduka adalah fase *bargaining* sebanyak 11 responden, kemudian fase terakhir yaitu *acceptance* hanya 2 responden atau yang menerima bahwa dirinya mengalami sakit stroke.

Berduka (*Grief*) adalah merupakan reaksi psikologis sebagai respon kehilangan sesuatu yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku emosi, fisik, spiritual, sosial maupun intelektual seseorang. Terdapat teori mengenai respon berduka terhadap kehilangan Teori yang dikemukakan Kubler-Ross (1969 dalam Yuliana Windarti*, Nurul Sri Wahyuni, 2019) mengenai tahapan berduka akibat kehilangan berorientasi pada perilaku dan menyangkut lima tahap yaitu Fase *Denial*, Fase *Anger*, Fase *Bargaining*, Fase *Depression*, Fase *Acceptance*.

Bargaining adalah fase dimana seseorang mencoba melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan, mengekspresikan rasa bersalahnya, dan melakukan kesepakatan secara halus seolah-olah kehilangan tersebut dapat dicegah.

Teori Kubler-Ross juga mengatakan pada fase marah adalah fase dimana individu menolak kehilangan dengan mengungkapkan kemarahan yang diproyeksikan atau diekspresikan kepada Tuhan, keluarga, teman, pemberi perawatan kesehatan, atau diri sendiri. Banyak situasi kehidupan yang menimbulkan marah, misalnya fungsi tubuh yang terganggu sehingga harus masuk rumah sakit, kontrol diri yang diambil-alih orang lain akibat menderita sakit, peran yang tidak dapat dilakukan karena dirawat di rumah sakit, pelayanan perawat yang terlambat, dan banyak hal lain yang menimbulkan kejengkelan individu. Banyak situasi kehidupan yang menimbulkan marah, misalnya fungsi tubuh yang terganggu

sehingga harus masuk rumah sakit, kontrol diri yang diambil-alih orang lain akibat menderita sakit, peran yang tidak dapat dilakukan karena dirawat di rumah sakit, pelayanan perawat yang terlambat, dan banyak hal lain yang menimbulkan kejengkelan individu. Depresi sendiri merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (WHO, 2010) dalam (Thomas Ari Wibowo, 2017). Pada fase ini individu akan mengalami kesedihan yang amat dalam 4 dari 30 responden tersebut mengalami hal yang sama dan tak jarang ingin mengakhiri hidupnya. Hanya 2 dari 30 responden yang mengalami fase *acceptance* menerima keadaannya dengan baik, dan yakin bahwa ini semua hanya cobaan dari maha pencipta sebagai penggugur dosa.

KESIMPULAN

Gambaran fase berduka pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan hampir setengahnya responden mengalami fase tawar-menawar atau *bargaining*. Dan yang terakhir sebagian kecil responden berada pada fase penerimaan atau *acceptance*.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadajaran, juga Kepala Departemen Keperawatan Jiwa yang telah banyak membantu dalam pembuatan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chusiri, S., Chutinet, A., & Suwanwela, N. C. (2020). Incidence and Risk Factors of Postcontrast Acute Kidney Injury in Patients with Acute Ischemic Stroke, 2020.
- Hayulita, S., Sari, D. R., & Depresi, K. K. (2014). PASIEN PASKA STROKE DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSN) BUKITTINGGI TAHUN 2014 Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi, (April).
- Muhrini, A., Ika, S., Sihombing, Y., & Hamra, Y. (2012). Hubungan umur, jenis kelamin dan hipertensi dengan Kejadian Stroke, 24–30.
- Puspitasari, E. I., Pujiastuti, T. T., & Penelitian, L. B. (2016). Karakteristik Berduka pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis Di Salah Satu Unit Hemodialisa Rumah Sakit Swasta Yogyakarta, 12–20.
- Siregar, F. A., Epidemiologi, D., Kesehatan, F., Universitas, M., & Utara, S. (2005). DETERMINAN KEJADIAN STROKE PADA PENDERITA RAWAT.
- Thomas Ari Wibowo. (2017). Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya Vol.1 No. 2, Mei 2017, 1(2).
- Yuliana Windarti*, Nurul Sri Wahyuni, C. H. R. (2019). Jurnal ilmiah mahasiswa universitas muhammadiyah ponorogo health science journal.