

Received: May 2020	Accepted: June 2020	Published: June 2020
Article DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.24903/jam.v4i02.933">http://dx.doi.org/10.24903/jam.v4i02.933</a>		

## **Pelatihan Intervensi Adaptasi Fisiologis untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien paska Stroke**

*Ahmad Baequny*

[baequny@gmail.com](mailto:baequny@gmail.com)

*Poltekkes Kemenkes Semarang*

*Sudirman*

[jhnsudirman@gmail.com](mailto:jhnsudirman@gmail.com)

*Poltekkes Kemenkes Semarang*

*Sri Hidayati*

[srihidayati.ida@gmail.com](mailto:srihidayati.ida@gmail.com)

*Poltekkes Kemenkes Semarang*

*Suryo Pratikwo*

[suryopratikwo@yahoo.co.id](mailto:suryopratikwo@yahoo.co.id)

*Poltekkes Kemenkes Semarang*

*Fatchurrozak Himawan*

[rozaknati@gmail.com](mailto:rozaknati@gmail.com)

*Poltekkes Kemenkes Semarang*

### **Abstrak**

Prevalensi penyakit degeneratif terus mengalami peningkatan, salah satunya adalah stroke. Serangan stroke menyebabkan berbagai gejala sisa dalam waktu lama. Adapun masalah yang sering dihadapi oleh penderita stroke adalah keterbatasan fisik atau disabilitas, depresi, tidak mengetahui perawatan dan tidak adanya dukungan keluarga. Berbagai hal tersebut berpengaruh pada respon adaptasi yang tidak efektif, demikian juga sebaliknya. Hal ini tergambar dari kebutuhan dasar pasien yang dibantu total oleh keluarga meskipun sebetulnya masih memiliki sebagian anggota tubuh yang sehat. Minimnya akses informasi dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penanganan pasien stroke menyebabkan masalah tersebut sulit teratasi. Hasil penelitian pada pasien paska stroke di Pekalongan menunjukkan bahwa paket intervensi adaptasi pasien paska stroke terbukti efektif membantu penyesuaian serta kehidupan sehari-hari pasien. Respon penyesuaian fisiologis merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aktifitas pasien dalam kemandirian pasien. Tujuan pengabdian masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang intervensi adaptasi fisiologis pasien paska stroke, sehingga partisipasi keluarga terhadap pasien meningkat dan kemandirian pasien juga ikut meningkat. Sasaran kegiatan yaitu kader kesehatan dan keluarga yang mempunyai anggota keluarga paska stroke sejumlah 20 orang. Metode yang digunakan dengan metode ceramah, diskusi, praktek dan

pendampingan di rumah. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pengetahuan peserta meningkat (dari rata-rata 54 menjadi 76) dan kemandirian pasien paska stroke juga meningkat yang dilihat berdasarkan nilai bartel indeks (dari rata-rata 64,5 menjadi 76). Disarankan kepada keluarga agar selalu mendukung dan menerapkan latihan adaptasi fisiologis pada pasien paska stroke untuk meningkatkan kemandirian pasien.

**Kata Kunci:** *adaptasi fisiologis; kemandirian; stroke*

### **Pendahuluan**

Prevalensi penyakit degeneratif terus mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir. Salah satu penyakit degeneratif dengan prevalensi yang cukup tinggi adalah stroke. Stroke merupakan suatu kondisi gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem arteri serebral (Price & Wilson, 2006). Prevalensi stroke secara nasional berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sebesar 7 per mil dan berdasarkan gejala sebesar 12,1 per mil pada populasi 15 tahun keatas. Berdasarkan tipe daerah, prevalensi stroke secara nasional di daerah perkotaan, temuan tenaga kesehatan berjumlah 8,2 per mil dan di daerah perdesaan sebesar 5,7 per mil (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Angka kematian akibat stroke juga masih tergolong tinggi. Sebagian besar penderita stroke tinggal di wilayah perkotaan (63,9%) dan sisanya tinggal di wilayah pedesaan (36,1%). Sedangkan pada kelompok umur, kejadian stroke lebih banyak terjadi pada usia 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling rendah pada kelompok usia 15 – 24 tahun (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data ini sudah seharusnya program pencegahan dan rehabilitasi paska stroke menjadi prioritas upaya kesehatan selain program pemberantasan penyakit menular.

Selain sebagai penyebab kematian tertinggi, angka kekambuhan stroke juga patut menjadi perhatian. Angka kekambuhan pasien stroke semakin meningkat seiring berjalannya waktu, dimana pada bulan pertama paska stroke angka rata-rata kekambuhan 3-10%. Selanjutnya angka tersebut akan meningkat menjadi 5-14% setelah 12 bulan dan menjadi 25-40% pada kurun waktu 5 tahun (American National Stroke Association, 2007). Angka kekambuhan di Indonesia juga tergolong tinggi, dimana angka kejadian kekambuhan serangan juga semakin meningkat. Pada waktu 1 tahun setelah serangan pertama, angka kekambuhannya berkisar 19,9% dan meningkat setelah 5 tahun berikutnya yaitu 24% (pada wanita) dan 42% (pada laki-laki) (Elitha & Eri, 2008). Serangan stroke kedua mempunyai kecenderungan akan menimbulkan gejala yang lebih berat, sehingga menyebabkan kecacatan dan angka kematian yang tinggi.

Serangan stroke menyebabkan berbagai penyakit tambahan yang memerlukan waktu lama untuk pemulihannya. Penyumbatan pada pembuluh darah di otak hingga mengganggu kerja syaraf menjadi bagian dari penyakit ini dan akan bertahan dalam waktu yang lama. Hasil riset menggambarkan bahwa terdapat 35% dari pasien paska stroke dengan paralisis tidak dapat kembali normal, kemudian ada sekitar 20-25% pasien pengidap yang tidak dapat berjalan dan 65% tidak dapat menggunakan tangannya untuk melakukan aktivitas ringan sekalipun. Serangan stroke dapat mengakibatkan kejadian yang fatal, dan bagi pasien yang selamat, mereka mayoritas mengalami disabilitas/keterbatasan fisik dalam kurun waktu tiga bulan

setelah serangan. Mereka membutuhkan penanganan dan pelatihan khusus untuk memulihkan kondisinya agar dapat kembali normal (Dobkin, 2005).

Keterbatasan fisik yang terjadi pada pasien paska stroke akan mempengaruhi produktifitas dan kualitas hidup pasien. Semakin berat kondisi keterbatasan fisik yang terjadi maka akan semakin menurunkan kualitas hidup pasien. Latihan yang tepat akan membantu memulihkan kondisinya, namun masih kurangnya pengetahuan keluarga dalam penanganan semakin membuat kondisi keterbatasan fisik sulit tertangani. Dalam kurun waktu 1 tahun setelah serangan stroke, 26.1% pasien akan mengalami disabilitas / keterbatasan fisik dalam melakukan perawatan diri dan semakin meningkat setelah 3 tahun berikutnya. Kondisi keterbatasan fisik untuk melakukan aktifitas tersebut yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup (Patel, Tilling, Lawrence, 2006). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa rerata skor kualitas hidup pasien mengalami penurunan sebesar 40% dalam kurun waktu 1 tahun setelah serangan stroke. Penurunan kualitas hidup ini erat kaitannya dengan kemandirian dan disabilitas fisik (Artal, Egido, Gonzalez & Seijas, 2000).

Disamping permasalahan diatas, peningkatan jumlah pasien stroke juga dapat meningkatkan beban ekonomi dalam sistem pelayanan kesehatan, karena pasien stroke rata-rata membutuhkan perawatan di RS dalam waktu yang relative lama, belum lagi resiko serangan berulang yang mungkin terjadi pada pasien tersebut (Demaerschalk, Hwang, & Leung, 2010). Serangan stroke juga menjadi penyebab meningkatnya beban keluarga dalam merawat pasien. Keluarga harus meluangkan waktu khusus sehingga mereka akan kehilangan sebagian waktu dalam bekerja dan tenaga ekstra untuk merawat pasien serta anggaran yang cukup besar untuk merawat pasien.

Pasien yang seharusnya masih bisa berfungsi dengan sebagian tubuhnya yang sehat, namun karena ketidakberdayaan, coping yang mal-adaptif terhadap masalah dan ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan, akan menyebabkan respon adaptasi yang tidak efektif. Hal ini akan tergambar dari kebutuhan dasar pasien yang dibantu total oleh keluarga dan ketidakberdayaan pasien melakukan kegiatan seperti biasanya, meskipun masih memiliki sebagian anggota tubuh yang sehat. Pasien merasa kehilangan masa depan setelah stroke sehingga menurunkan motivasi untuk pulih. Kurangnya kemampuan adaptasi paska stroke menyebabkan rendahnya kemandirian dan kualitas hidup pasien. Atas dasar ini, maka dirasa perlu untuk meningkatkan. Pasien mengalami disabilitas dalam waktu lama sehingga memerlukan kemampuan coping yang memadai untuk mencapai perilaku adaptif. Peran perawat untuk membantu pasien mencapai perilaku yang adaptif menurut Roy dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu meningkatkan kemampuan coping pasien dan menurunkan stimulus baik stimulus internal maupun stimulus eksternal (Roy & Andrews, 1999).

Studi pendahuluan tentang penatalaksanaan keperawatan pada pasien paska stroke di Kota Pekalongan menunjukkan bahwa masih banyak pasien paska stroke yang merasa sudah tidak berguna, merasa tidak berdaya dan hanya menunggu waktu saja, tingkat kemandirian pasien juga tergolong rendah. Keluarga pasien cenderung hanya pasrah dengan kondisi anggota keluarga yang terkena serangan stroke dan hanya melakukan upaya menurut berita orang yang belum tentu ada alasan yang mendasar. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien paska stroke di Pekalongan menunjukkan bahwa paket intervensi adaptasi pasien paska stroke terbukti efektif untuk meningkatkan coping adaptasi dan kualitas hidup pasien paska stroke. Sehingga penulis merasa perlu untuk melakukan pelatihan intervensi adaptasi

pasien paska stroke untuk meningkatkan kemandirian pasien paska stroke pada keluarga dan kader kesehatan di Kota Pekalongan.

Respon adaptasi fisiologis merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aktifitas pasien sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien paska stroke. Pengabdian masyarakat yang akan dilakukan merupakan aplikasi hasil penelitian yang telah dilakukan di Pekalongan yang menyatakan bahwa paket edukasi adaptasi pasien paska stroke dapat meningkatkan respon adaptasi pasien dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien paska stroke.

Menurut Roy dan Andrew (1999), kunci keberhasilan program rehabilitasi pasien adalah ketika pasien menunjukkan respon adaptasi yang efektif terhadap stressor. Respon adaptasi yang efektif ini akan membantu pasien dalam memanfaatkan seluruh sumber daya yang dimiliki sehingga dengan kondisi keterbatasan yang ada pasien tetap dapat melakukan aktifitas seoptimal mungkin dan dapat meningkatkan status kemandirian pasien.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengedukasi masyarakat terkait perawatan pasien paska stroke berupa intervensi fisiologis pasien. Selanjutnya kegiatan ini diharapkan dapat membantu penatalaksanaan bagi keluarga yang memiliki pasien stroke dan untuk kemandirian pasien tersebut.

Teori adaptasi dikembangkan oleh Sister Calista Roy. Dalam teori adaptasi, Roy menjelaskan bahwa manusia disepanjang siklus kehidupannya selalu mendapatkan stimulus dari lingkungan eksternal disekitarnya maupun dari lingkungan internal didalam dirinya sendiri. Manusia sebagai makhluk yang adaptif mempunyai kemampuan kontrol berupa koping terhadap stimulus yang dialaminya. Koping terhadap stimulus eksternal dan internal yang dimiliki individu akan menghasilkan respon perilaku adaptasi. Respon perilaku adaptasi merupakan tujuan akhir dari proses adaptasi individu (Roy & Andrew, 1999).

Respon perilaku adaptasi yang ditunjukkan oleh individu, dapat dilihat dari empat bentuk yaitu respon adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen. Respon perilaku adaptasi yang ditunjukkan individu terhadap stimulus dalam kehidupannya secara keseluruhan terdiri dari respon perilaku adaptasi efektif dan respon perilaku tidak efektif. Kemampuan koping adaptif terhadap stimulus akan menghasilkan respon perilaku adaptasi yang efektif, sebaliknya koping mal-adaptif akan menghasilkan perilaku adaptasi yang tidak efektif. Respon adaptasi yang efektif memungkinkan individu untuk mampu mempertahankan integritas dirinya dengan baik dalam konteks fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen (Roy & Andrew, 1999).

Teori adaptasi Roy digunakan sebagai dasar intervensi yang difokuskan untuk menurunkan stimulus yang dialami pasien paska stroke, meningkatkan kemampuan koping terhadap stimulus dan mempromosikan adaptasi yang efektif paska stroke. Pasien paska stroke sebagai individu yang mempunyai kemampuan adaptasi, difasilitasi untuk belajar beradaptasi terhadap berbagai stimulus yang dialami paska stroke.

Asuhan keperawatan berdasarkan teori adaptasi dilakukan dalam enam tahapan yaitu pengkajian perilaku adaptasi dan stimulus, menegakkan diagnosa keperawatan, merumuskan tujuan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi hasil.

Teori adaptasi telah banyak digunakan sebagai pedoman melakukan asuhan keperawatan pada kasus penyakit dalam dan bedah (Radhamaniamma, 2013). Hasil penelitian membuktikan hasil positif dari penerapan teori adaptasi Roy dalam asuhan keperawatan,

terutama untuk meningkatkan respon adaptasi pasien. Hasil penelitian yang telah kami lakukan menunjukkan bahwa paket intervensi edukasi adaptasi pasca stroke terbukti efektif untuk meningkatkan respon adaptasi fisiologis, adaptasi psikososial dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Buku paket intervensi adaptasi pasca stroke melatih agar pasien mampu mengontrol stimulus, menggunakan coping adaptif dan menampilkan perilaku adaptasi yang efektif segera setelah pasien mengalami stroke. Respon adaptif yang ditunjukkan pasien pasca stroke merupakan kunci untuk mencapai kualitas hidup pasien. Buku paket intervensi edukasi adaptasi pasien pasca stroke dapat dijadikan rujukan untuk menjadi panduan dalam pelaksanaan perawatan pasien pasca stroke guna meningkatkan respon adaptasi, kemandirian dan kualitas hidup pasien (Baequny, A. Et.all. 2017).

Pasien pasca stroke merupakan salah satu sasaran program rehabilitasi. Peran perawat dalam rehabilitasi adalah membantu individu dengan disabilitas atau kondisi kronik untuk dapat mencapai atau mempertahankan kemampuan fungsional secara maksimum, kesehatan yang optimal dan coping yang efektif terhadap perubahan dalam kehidupan klien/pasien (Hoeman, 2008). Perawat disamping berperan sebagai pelaksana asuhan keperawatan juga sekaligus berperan sebagai educator bagi pasien dan keluarga. Peran perawat secara khusus dalam rehabilitasi pasien pasca stroke antara lain membantu pemulihan fisik pasca stroke, memfasilitasi kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari – hari, menurunkan resiko komplikasi sekunder dan mempromosikan adaptasi yang holistik terhadap disabilitas pasca stroke (Jester, 2007).

Adaptasi setelah stroke adalah suatu cara yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fungsi-fungsi tubuh seperti semula dengan berbagai keterbatasan setelah serangan stroke. Adaptasi setelah stroke dapat membantu pasien menggunakan kemampuan yang masih dimiliki untuk melakukan kegiatan seperti biasanya, meskipun dengan keterbatasan.

Adaptasi pertama yang diperlukan pasien pasca stroke ditujukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis pasien. Beberapa adaptasi fisiologis yang dapat diajarkan kepada pasien pasca stroke diantaranya yaitu: adaptasi dalam melakukan pergerakan tubuh dan aktifitas/ olahraga ringan, kemudian adaptasi memenuhi kebutuhan dasar (makan/minum, mandi, buang air besar / kecil, berpakaian), dan adaptasi dalam perubahan peran setelah stroke.

### **Metode**

Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan dan masyarakat dari keluarga pasien stroke yang ada di wilayah Kelurahan Padukuhan Kraton sejumlah 20 orang. Pembagian jumlah peserta adalah 10 dari kader kesehatan dan 10 orang dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga pasca stroke. Diharapkan untuk kader kesehatan dapat menyebarluaskan hasil pengabdian masyarakat ini kepada anggota yang lainnya.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pelatihan dan pendampingan. Pelatihan dilakukan dengan ceramah, diskusi dan praktek tehnik adaptasi fisiologis pasien pasca stroke. Pendampingan dilakukan setelah pelatihan selesai dan dilakukan dengan kunjungan ke rumah pasien.

Pelatihan dilakukan selama 2 hari dengan materi terkait penyakit stroke dan penatalaksanaannya, intervensi adaptasi fisiologis pada pasien pasca stroke dan tehnik adaptasi pasien pasca stroke untuk meningkatkan kemandirian pasien. Sedangkan pendampingan keluarga dilakukan 1 bulan setelah pelatihan. Pendampingan dilakukan



dengan langsung mendatangi keluarga yang menderita stroke dan melihat bagaimana pasien melakukan pemenuhan adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhannya.

Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada hari jum'at dan sabtu, tanggal 14-15 September 2018, bertempat di Balai Kelurahan Padukuhan Kraton, Kecamatan Pekalongan Utara, Kota Pekalongan. Kegiatan dihadiri oleh 20 peserta sesuai rencana yang telah ditentukan. Sedangkan pendampingan dilaksanakan di rumah pasien.

Evaluasi terhadap kegiatan ini dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang materi yang telah diberikan yang dilakukan dengan membagikan kuesioner. Evaluasi juga dilakukan terhadap pasien paska stroke yaitu dengan menilai tingkat kemandirian pasien berdasarkan nilai bartel indeks.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat adalah sebagai yaitu pengetahuan keluarga dan kemandirian pasien paska stroke.

#### *Pengetahuan Keluarga*

Pengetahuan keluarga pasien paska stroke diukur berdasarkan jawaban terhadap kuesioner yang dibagikan pada sebelum kegiatan (*pretest*) dan sesudah kegiatan (*posttest*).

Hasil dari pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

No	Pengetahuan	Pre test		Post test	
		f	%	f	%
1.	Kurang	12	60	2	10
2.	Cukup	6	30	4	20
3.	Baik	2	10	14	70
Jumlah		30	100	30	100

Tabel 1. Pengetahuan Peserta Tentang Stroke dan Adaptasi Fisiologis Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Pengabmas

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa peserta pengabdian masyarakat di Kelurahan Padukuhan Kraton Kota Pekalongan, sebelum dilakukan pelatihan mempunyai pengetahuan tentang stroke dan adaptasi fisiologis paska stroke sebagian besar kurang (60%) dan hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 10%. Namun setelah mendapatkan pelatihan selama 2 hari, maka pengetahuan meningkat menjadi sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik (70%) dan hanya sebagian kecil yang kurang (10%). Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan telah dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang stroke dan adaptasi fisiologis paska stroke.

#### *Kemandirian pasien paska stroke*

Hasil pemantauan setelah dilakukan pendampingan selama 1 bulan, maka kemandirian pasien paska stroke berdasarkan nilai *bartel indeks* dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Nilai Bartel Indeks	
	Pre test	Post test
1	70	85

2	35	45
3	95	100
4	80	90
5	70	80
6	35	60
7	35	55
8	85	90
9	85	85
10	55	70
<b>Mean</b>	<b>64,5</b>	<b>76</b>

Tabel 2. Nilai *Bartel Indeks* Pasien Stroke Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Pengabmas

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa kemandirian pasien paska stroke yang dilihat berdasarkan nilai bartel indeks sebelum dan sesudah pengabdian masyarakat mengalami peningkatan, dimana nilai rata-rata bartel indeks sebelum dilakukan pelatihan yaitu 64,5 dan setelah dilakukan pelatihan meningkat menjadi 76.

Beberapa masalah yang sering dialami pasien dan keluarga paska stroke diantaranya yaitu keterbatasan fisik, depresi, kurang pengetahuan tentang stroke dan kurangnya dukungan dari keluarga. Hal tersebut dapat mempengaruhi mekanisme coping pasien. Coping pasien yang mal-adaptif terhadap suatu masalah dapat mengakibatkan respon adaptasi yang tidak efektif (Roy & Andrew, 1999).

Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan maka terlihat bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Stroke dan adaptasi fisiologis paska stroke.

Dengan terjadinya peningkatan pengetahuan keluarga maka diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi adaptasi fisiologis ini kepada pasien paska stroke sehingga keluarga dapat menerapkan coping yang adaptif. Pasien yang seharusnya masih bisa berfungsi dengan sebagian tubuhnya yang sehat, namun karena ketidakberdayaan, coping yang mal-adaptif terhadap masalah dan ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan, menyebabkan respon adaptasi yang tidak efektif. Hal ini tergambar dari tingkat kemandirian pasien yang rendah, kebutuhan dasar pasien yang dibantu total oleh keluarga dan ketidakberdayaan pasien melakukan kegiatan seperti biasanya, meskipun masih memiliki sebagian anggota tubuh yang sehat. Kurangnya kemampuan adaptasi paska stroke menyebabkan rendahnya kemandirian pasien. Atas dasar ini, maka dirasa perlu untuk meningkatkan kemampuan adaptasi pasien paska stroke sehingga akan tercapai kemandirian yang optimal (Roy & Andrews, 1999).

Kemandirian pasien dalam kegiatan ini diukur berdasarkan nilai bartel indeks, dimana semakin tinggi nilainya menunjukkan semakin baik respon adaptasi fisiologis pasien pasca stroke. Nilai bartel indeks sebelum dan sesudah pengabdian masyarakat mengalami peningkatan, dimana nilai rata-rata bartel indeks sebelum dilakukan pelatihan yaitu 64,5 dan setelah dilakukan pelatihan meningkat menjadi 76.

Respon adaptasi yang semakin baik menunjukkan semakin baiknya kemampuan fungsional. Latihan pergerakan fisik yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kemampuan fungsional dan mengurangi keterbatasan fisik. Dengan meningkatnya kemampuan fungsional

maka pasien paska stroke dapat meningkatkan kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.

Teori adaptasi yang dikembangkan oleh Sister Calista Roy menjelaskan bahwa manusia disepanjang siklus kehidupannya selalu mendapatkan stimulus dari lingkungan eksternal disekitarnya maupun dari lingkungan internal didalam dirinya sendiri. Manusia sebagai makhluk yang adaptif mempunyai kemampuan kontrol berupa koping terhadap stimulus yang dialaminya. Koping terhadap stimulus eksternal dan internal yang dimiliki individu akan menghasilkan respon perilaku adaptasi. Dimana respon perilaku adaptasi ini merupakan tujuan akhir dari proses adaptasi yang ingin dicapai oleh tiap individu (Roy & Andrew, 1999).

Respon perilaku adaptasi yang ditunjukkan oleh individu, dapat dilihat dari empat bentuk, salah satunya yaitu respon adaptasi fisiologis (Roy & Andrew, 1999). Pasien paska stroke sebagai individu yang mempunyai kemampuan adaptasi, difasilitasi untuk belajar beradaptasi terhadap berbagai stimulus yang dialami paska stroke. Latihan pergerakan tubuh meningkatkan adaptasi fisiologis dapat dijelaskan dengan proses perbaikan pada fungsi persyarafan dan endokrin. Mekanisme pemulihan saraf didahului dengan proses spontan yaitu resolusi. Proses resolusi ini meliputi upaya tubuh menghilangkan edema dan toksin, meningkatkan sirkulasi, dan pemulihan sel saraf yang mengalami iskemik. Tahap pemulihan sel saraf selanjutnya adalah neuroplasticity yaitu kemampuan sistem saraf dalam mengorganisir struktur dan fungsinya. Latihan pergerakan tubuh, seperti mengerakkan otot ekstremitas dan latihan fungsional lainnya dapat meningkatkan proses neuroplasticity dan fungsi persyarafan. Hal yang terjadi sebaliknya jika mengistirahatkan ekstremitas yang lemah akan menghambat proses pemulihan sel saraf (Petrina, 2012).

Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kemampuan koping pasien terhadap masalah. Keluarga mempunyai tugas memberikan dukungan agar pasien paska stroke dapat beraktifitas sehari-hari secara mandiri dan tidak berlebihan mengalami ketergantungan (Friedman, 2010). Pelatihan intervensi adaptasi fisiologis paska stroke melatih agar keluarga pasien mampu membantu pasien untuk menggunakan koping adaptif dan menampilkan perilaku adaptasi yang efektif segera setelah pasien mengalami stroke. Respon adaptif yang ditunjukkan pasien paska stroke merupakan kunci untuk mencapai kemandirian dan kualitas hidup pasien. Respon perilaku adaptif pada pasien pasca stroke ditunjukkan dengan pasien mampu menggunakan sumber daya yang dimilikinya, baik sumber daya internal maupun eksternal. Sumber daya internal mencakup kemampuan pasien untuk mengatasi masalah paska stroke seperti mengatasi keterbatasan anggota gerak, motivasi yang tinggi untuk sembuh dan harapan yang tinggi untuk dapat pulih seperti sediakala. Sedangkan sumber daya eksternal mencakup sistem dukungan yang dapat dimanfaatkan pasien untuk pemulihan kondisinya, seperti dukungan orang terdekat (keluarga, teman, lingkungan) dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai.

### **Simpulan**

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah pelaksanaan pengabdian masyarakat tentang pelatihan adaptasi fisiologis pasien paska stroke dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat. Kesimpulan yang kedua adalah meningkatnya kemandirian pasien paska stroke dengan nilai rata-rata bartel indeks sebelum dilakukan pelatihan yaitu 64,5 dan setelah dilakukan pelatihan meningkat menjadi 76.



Berdasarkan hal tersebut maka direkomendasikan pada keluarga yang mempunyai pasien paska stroke agar dapat mendukung dan menerapkan latihan adaptasi fisiologis pasien paska stroke. Hal ini dilakukan untuk mengatasi keterbatasan gerak dan memanfaatkan anggota tubuh yang masih berfungsi baik sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien paska stroke.

### Daftar Pustaka

- American National Stroke Association. (2007). *Recurrent Stroke Prevention*. Didownload dari [www.stroke.org/site/DocServer/Recurrent.pdf?docID=961](http://www.stroke.org/site/DocServer/Recurrent.pdf?docID=961). Diperoleh 14 November 2015
- Artal, JC., et.all. (2000). *Quality Of Live Among Stroke Survivors Evaluated 1 Year After Stroke : Experience Of Stroke Unit Stroke*. Journals Of The American Heart Associations, (31) 2995-3000
- Baequny, A., et.all. (2017). *Efektifitas Paket Intervensi Edukasi Adaptasi Paska Stroke Terhadap Respon Adaptasi Dan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Tidak dipublikasikan. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Black, JM. & Hawk, JH. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management Or Positive Outcomes (8th.ed)*. St. Louis : Elsevir Inc
- Dobkin, BH. (2005). *Rehabilitation After Stroke*. The New England Journals Of Medicine, 352 (16), 1677-84
- Elitha & Eri. (2008). *Pencegahan Serangan Stroke Kedua*. Didownload dari : <http://elitha-eri.net/pencegahan-serangan-stroke-kedua/>. Diperoleh tanggal 8 Januari 2016
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Giraldo, EA. (2007). *Ischemic Stroke*. Didownload dari : <http://www.merckmanuals.com/home/sec06/ch086.html>. Diperoleh tanggal 21 April 2015.
- Hawari, dadang. 2006. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Hoeman, SP. (2008). *Rehabilitation Nursing: Prevention, Intervention And Outcomes. (4th.ed)*. Elsevier Mosby.
- Jester, R. (2007). *Advanced Rehabilitation Nursing*. Blackwell Publishing.
- Kong, KH., Yang S., (2006). *Health Related Quality Of Life Among Stroke Survivors Attending A Rehabilitation Clinic*. Singapore Med J. 47(3), 213-18.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset
- Patel, MD., et.all. (2006). Relationships Between Longterm Stroke Disability, Handicap And Health Related Quality Of Life. *Age And Ageing*. (35), 273-279
- Petrina, A.B.(2012) *Motor Recovery In Stroke*. Medscape. Didownload dari <http://emedicine.medscape.com/article/324386-overview#aw2aab6b4>. Diperoleh tanggal 20 Juni 2016.
- Price, SA & Wilson, LM. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Pusdatin Kemenkes RI. (2019) *Stroke Don't Be The One*. Pusdatin Kemenkes RI. Didownload dari <http://kemkes.go.id> Diperoleh tanggal 9 Juli 2020.
- Radhamaniamma, J. (2013). *Nursing Care Of patients : Applications Of Roy's Adaptation Model*. Journal Of Pharmaceutical and biomedical sciences, (27), 486-92.
- Roy, SC & Andrews, HA. (1999). *Roy Adaptatio Model (2nd. Ed)*. Stamford : Appleton & Lange.