

## Model Mekanisme Pertahanan Diri dan Kualitas Hidup pada Penderita Pasca Stroke

Nurul Laili<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Karya Husada, Kediri, Indonesia

Korespondensi: Nurul Laili

Email: nurullaili230279@gmail.com

Alamat : Jalan Soekarno Hatta No 7 Pare Kediri Jawa Timur (0354) 391867

### ABSTRAK

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan model mekanisme pertahanan diri dengan kualitas hidup pada penderita pasca Stroke

**Metode:** Jenis penelitian menggunakan korelasional, desain penelitiannya *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pasca Stroke. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita Pasca Stroke di RS Amelia Pare pada bulan Agustus - Oktober 2022 sebanyak 47 responden. Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan *Korelasi Rank Spearman*.

**Hasil:** Hasil Uji *Korelasi Rank Spearman* diperoleh nilai dari  $Rho = 0,55$  yang menunjukkan tingkat hubungan kuat. Nilai uji statistik t hitung = 5,25 lebih besar dari nilai t tabel = 2,000, maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan antara model mekanisme pertahanan diri dengan kualitas hidup pada penderita pasca Stroke di RS Amelia Pare.

**Kesimpulan:** Mekanisme pertahanan diri pada penderita Pasca Stroke cukup efektif untuk menjadikan seseorang yang mengalami masalah fisik dan psikis mampu beradaptasi dengan baik dan positif, sehingga mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Disarankan kepada semua pihak yang terlibat, terutama pada proses rehabilitasi yang melibatkan keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan agar dapat memberikan motivasi, optimalisasi kelompok khusus yang saling memberi *support (peer group)*, penerimaan kondisi oleh keluarga, dan lingkungan yang ramah pada penderita dengan kecatatan fisik Pasca Stroke.

**Kata Kunci:** Kualitas hidup, *Self defense*, Stroke

### Pendahuluan

Stroke atau CVA (*Cerebrovascular Accident*) merupakan suatu sindroma yang mempunyai karakteristik serangan yang mendadak, nonkonvulsif yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non traumatic (Tarwoto, 2013). Stroke penyebab kematian ketiga di dunia (Abubakar & Isezuo, 2012) Stroke juga suatu penyebab utama kecacatan terutama kecacatan fisik dan kerusakan kognitif (Mijajlović et al., 2017). Stroke merupakan

sindrom klinis dan gejala gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih yang dapat mengakibatkan kematian maupun kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak (Tarwoto, 2013).

Kondisi kehilangan fungsi tubuh pada pasien Pasca Stroke dapat mempengaruhi penerimaan diri dan mekanisme kompensasi fungsi tubuh secara fisik dan psikologis, salah satunya adalah mekanisme pertahanan diri. Mekanisme pertahanan diri atau *Defense Mechanism* merupakan upaya yang dilakukan seseorang untuk menyesuaikan ego terhadap perasaan tidak kuat atau perasaan tidak menyenangkan (Maramis, 1990 dalam Ririn Meylani Dkk, 2014).

Stroke memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan pasien yang terkait dengan kualitas hidup (Reeves et al., 2015). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai tingkat kepuasan seseorang terhadap pemenuhan dari kebutuhan dasarnya (Ahlsjö, Britton, Murray, & Theorell, 1984) serta istilah kesehatan yang mengacu pada *Quality Of Life* yang berkaitan dengan status kesehatan pasien pasca stroke (Klocek, 2013). Kualitas hidup merupakan aspek kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar mereka dan kesejahteraan hidupnya (Visser, Aben, Heijenbrok-Kal, Busschbach, & Ribbers, 2014) salah satunya stroke juga mempengaruhi fungsi sehari-hari untuk menjalankan hidup seperti pada umumnya akibatnya berpengaruh pada kualitas hidup seperti melakukan kembali aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya (Mijajlović et al., 2017). Kualitas hidup klien pasca stroke dapat dinilai berdasarkan domain diantaranya yaitu energi, fungsi ekstermitas, produktifitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan komunikasi, kemampuan kognitif, dan kepribadian (Williams, Weinberger, Harris, Clark, & Biller, 1999). Kualitas hidup pasien pasca stroke/ *Stroke Specific Quality Of Life* meliputi mobilitas, energi, fungsi ekstremitas atas, produktivitas kerja, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, visi, bahasa, pemikiran dan kepribadian (Williams et al., 1999).

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) 15 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya, sepertiga orang meninggal dan sisanya mengalami cacat permanen. Lebih dari 795.000 orang di Amerika menderita stroke dan membunuh hampir 130.000 penduduk Amerika per tahunnya. Pada tahun 2010 stroke merupakan penyakit penyebab kematian ke empat setelah penyakit kanker, jantung, dan gangguan pernapasan, dan menyebabkan hampir 50.000 kematian (Patricia, Kembuan, & Tumboimbela, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan di tahun 2018 angka kejadian stroke pada penduduk yang berumur lebih dari 15 tahun di Indonesia mencapai 10,9% permil. Sedangkan angka kejadian stroke yang berumur lebih dari 15 tahun di Jawa Timur mencapai 11,3% permil (Riskesdas, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2016, kasus dan kematian penyakit stroke berjumlah 1.431 orang. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, prevalensi Stroke di Indonesia meningkat dibanding dengan tahun 2013 yaitu dari 7% menjadi 10,9% atau sekitar 713.783 (Shofia Nurul dkk, 2019). Tahun 2019, Stroke menjadi penyebab kematian kedua di dunia setelah Penyakit Jantung, dengan jumlah kematian sebesar 11%. Dan rata-rata 65% penyebab stroke adalah Hipertensi (*World Health Organization, 2020*).

*World Health Organization* (WHO) memaparkan kematian yang diakibatkan Stroke terus meningkat setiap tahunnya, yaitu sebesar 137.000 orang per tahun (*World Health Organization, 2018*). Stroke di Indonesia menjadi 10 besar kasus terbanyak yang setiap tahunnya mengalami peningkatan yang signifikan. Data tahun 2019 menunjukkan 15 juta orang tiap tahunnya mengalami Stroke, dan sekitar 5 juta orang mengalami kelumpuhan akibat Stroke (*World Health Organization, 2019*). *World Stroke Organization* (WSO) memaparkan kasus baru Stroke di dunia pada tahun 2022 mencapai jumlah 12,2 juta kasus dan dari jumlah

total kasus tersebut 62% diantaranya dialami oleh individu dengan usia dibawah 70 tahun. Secara global jumlah kasus individu yang terkena Stroke mencapai 102,4 juta orang. Stroke menyumbang 6,5 juta kasus kematian. *World Stroke Organization* (WSO) mengatakan bahwa satu dari empat orang penderita Stroke akan mengalami serangan di atas usia 25 tahun (Desti dkk, 2022).

Individu yang mengalami serangan Stroke, akan berisiko mengalami serangan berulang dengan presentase 3-10% pada satu bulan pasca serangan awal. Persentase tersebut dapat meningkat setelah satu tahun pasca Stroke menjadi 5-14%, dan akan terus meningkat setelah lima tahun hingga presentase 25-40%. Pada usia 55 tahun faktor risiko Stroke akan meningkat dua kali lipat dibanding dengan usia dibawahnya (Kemenkes RI, 2013). Kondisi pasca serangan Stroke beragam, Stroke ringan pasien mampu pulih secara sempurna tanpa kecacatan, Stroke berat dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian (Indah, 2016). Penderita penyakit serius seperti stroke memiliki risiko stress atau depresi yang tinggi (Suwantara, 2004). Penelitian menunjukkan bahwa 22,7% dari pasien mempunyai kualitas hidup yang buruk atau sangat buruk pada dua tahun setelah mengalami stroke iskemik pertama kali. Menurut Robinson (2006), prevalensi depresi pasca stroke pada tahun pertama terdapat 16,3% mengalami depresi berat dan 37,4% mengalami depresi ringan.

Stroke merupakan suatu kondisi kompleks yang biasanya terjadi pada orang yang menunjukkan faktor risiko pecahnya pembuluh darah. Secara global, stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan. Stroke sendiri bisa terjadi akibat beberapa faktor diantaranya hipertensi, penyakit jantung, DM, hiperkolesterol, obesitas dan lain-lain. Pada kasus stroke terjadi hambatan pada aliran darah ke otak. Otak menggunakan sekitar 25% suplay oksigen dan 70% suplay glukosa. Jika aliran darah ke otak terhambat maka akan terjadi iskemia dan terjadi gangguan metabolisme otak yang kemudian menyebabkan perfusi serebral tidak efektif (Tarwoto, 2013). Stroke terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu sehingga suplay oksigen juga terganggu. Lokasi yang kekurangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala stroke.

Otak merupakan bagian yang memerlukan oksigen dan glukosa. Jika aliran darah ke otak terhambat maka akan terjadi iskemia dan terjadi gangguan metabolisme otak yang kemudian terjadi gangguan perfusi serebral (Tarwoto, 2013). Hal ini berdampak kecacatan pada pasien pasca-stroke, beberapa faktor yang dapat mengurangi hal ini terjadi seperti tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dan usia penderita pada awal terkena stroke yang berhubungan dengan kualitas hidup (Reeves et al., 2015).

Setelah pasien mengalami serangan Stroke pertama kali atau fase kritis, pasien Stroke berada dalam fase pasca Stroke. Pada fase ini pasien akan mengalami kelumpuhan anggota badan, sulit makan atau menelan, sulit berbicara, dan dapat terjadi gangguan psikologis emosional (Sofwan, 2010 dalam Setyo Budi, 2019). Perubahan yang dialami pasien pasca Stroke mempengaruhi kualitas hidup. Kondisi perubahan fisik dan psikologis pasien pasca Stroke perlu dilakukan penatalaksanaan, salah satunya adalah program rehabilitasi yang dapat membantu pasien menjadi mandiri dan mendapatkan kualitas hidup yang baik (*Stroke Association*, 2012 dalam Angga Afrina, 2017). Fase rehabilitasi pasien pasca Stroke, terdiri dari fase akut, fase sub akut, dan fase kronis. Masing-masing fase memiliki intervensi berbeda sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Wirawan, 2009 dalam Setyo Budi, 2019). Pasien pasca Stroke yang mengalami kecacatan membutuhkan bantuan untuk melakukan aktifitas fisik, menjaga kebersihan diri pasien, mencukupi kebutuhan nutrisi, dan mencegah terjadinya cedera atau jatuh (Agustina, 2009 dalam Setyo Budi, 2019). Pasien pasca Stroke rentan mengalami ketidakberdayaan dan penurunan kemampuan aktifitas, sehingga pasien dengan pasca Stroke memerlukan mekanisme pertahanan diri atau *Defense Mechanism* yang baik (Bernadeta Rosha Rina, 2013).

Mekanisme pertahanan diri (*Defense Mechanism*) merupakan bentuk perilaku seseorang dalam bawah sadar atau tidak disadari, yang mana perilaku tersebut akan muncul saat individu menghadapi realita (Sigit Sanjaya, 2009). Menurut Bellak dan Abrams (1997) mekanisme pertahanan merupakan metode yang digunakan seseorang saat terjadi ketakutan, kecemasan, dan rasa tidak aman (Bellak dalam Celeste Urmeneta, 2008). Mekanisme pertahanan diri seseorang akan muncul sebagai respon terhadap adanya kecemasan (Sigit Sanyata, 2010). Mekanisme pertahanan diri dapat digunakan oleh individu baik secara bersamaan atau bergantian (Claudiya, 2018). Mekanisme pertahanan diri muncul pada seseorang untuk melindungi ego individu tersebut dari kecemasan yang dialaminya. Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya mekanisme pertahanan diri pada setiap individu, faktor pendidikan, lingkungan, pola asuh, dan faktor religius (Wulan, 2019).

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial) (Klocek, 2013). Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup terutama pada pasien berusia lanjut. (Bariroh, Susanto, & Adi, 2016). Stroke juga merupakan penyebab utama gangguan fungsional, penderita yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di institusi kesehatan setelah 3 bulan dan sebagian kecil penderitanya mengalami cacat permanen (Klocek, 2013). Selain itu pasien yang mengalami stroke juga akan mempengaruhi kualitas hidupnya seperti kemampuan diri, aktivitas sehari-hari, kemandirian dan juga kemampuan mengingat maka memerlukan dukungan kesembuhan untuk pasien dukungan dari teman-teman, memperoleh perhatian dan yang paling penting adalah dukungan dari keluarga pasien (Masniah, 2017).

Sebagian besar pasien pasca Stroke akan mengalami ketidakberdayaan, sehingga pasien akan mengalami kehilangan kontrol terhadap kejadian dalam hidupnya dan merasa segala sesuatu yang diperbuatnya tidak ada gunanya lagi. Ketidakberdayaan biasanya diakibatkan karena distress dan perubahan emosional yang tidak mampu diatasi oleh mekanisme pertahanan diri seseorang penderita pasca Stroke (Kanine, 2011 dalam Siti Nuradiyah, 2019). Dampak apabila mekanisme pertahanan diri pada pasien pasca Stroke dalam kondisi baik, maka seseorang akan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan sekaligus menghindari perasaan cemas serta rasa tidak menyenangkan. Sebaliknya jika seseorang tidak mampu menerapkan mekanisme pertahanan diri dengan baik, maka seseorang berisiko mengalami kecemasan hingga perasaan tidak nyaman. Penerapan mekanisme pertahanan diri yang efektif membuat individu yang mengalami tekanan akibat perubahan mampu beradaptasi dengan cara yang positif, sehingga mendapatkan kualitas hidup yang baik. Apabila individu yang mendapat tekanan baik secara fisik maupun psikologi tidak menerapkan mekanisme pertahanan diri yang positif akan mempengaruhi pola pikir dan kualitas hidup individu menjadi menurun.

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang pasca serangan Stroke adalah dengan mengendalikan Hipertensi, penyakit Jantung, Diabetes Melitus, Hyperkolesterol, obesitas, berhenti mengkonsumsi rokok dan alkohol, serta menghindari gaya hidup tidak sehat dan juga stress (Saraswati, 2012 dalam Indah, 2016). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca Stroke adalah dengan membuat lembaga atau tim pelayanan kesehatan untuk merawat atau merehabilitasi pasien pasca Stroke, misalnya membentuk Stroke Center sebagai pusat pelayanan komprehensif pasien Stroke dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasca Stroke. Upaya masyarakat untuk mencegah terjadinya Stroke adalah dengan giat melakukan deteksi dini. Deteksi dini masyarakat dapat mengetahui faktor-faktor resiko dan gejala serangan Stroke yang mungkin ada dalam dirinya. Deteksi dini Stroke dapat digunakan dalam upaya untuk meminimalkan terjadinya serangan Stroke berulang (Kementrian Kesehatan RI,

2013). Keluarga mempunyai peran yang penting untuk proses rehabilitasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien pasca Stroke (Lutz et al., 2011 dalam Sri Hartati Pratiwi Dkk., 2019). Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu dengan memberi dukungan dalam segala hal dan aspek sehingga akan mempermudah keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal atau maksimal (Han and Haley, 1999 dalam Sri Hartati Pratiwi Dkk., 2019).

Keluarga memfasilitasi dan memodifikasi lingkungan tempat tinggal pasien agar pasien merasa lebih nyaman dan mendapat perlindungan yang optimal. Upaya individu yang dapat dilakukan dengan meningkatkan *Self Management* yaitu metode untuk mendukung individu dan meningkatkan mekanisme koping individu terhadap suatu masalah yang dihadapi. (Fernández-Martín et al., 2015 dalam Fransiska Dkk., 2022).

Banyak rekomendasi farmakologis dan non-farmakologis termasuk rehabilitasi terapi untuk pasien yang mengalami stroke hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke membantu mempelajari kemampuan atau ketrampilan yang hilang (Kim, Thrift, Nelson, Bladin, & Cadilhac, 2015) Setelah stroke terjadi untuk memulihkan semaksimal mungkin pada kondisi semula perlu dilakukan rehabilitasi baik fisik, kognitif, okupasional terapi, dan *speech* terapi karena kerusakan saraf pusat bersifat irreversible (Tarwoto, 2013). Bagi pasien pasca stroke diperlukan intervensi rehabilitasi agar mereka mampu mandiri untuk mengurus dirinya sendiri dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa harus terus menjadi beban bagi keluarganya.

## Tujuan

Menganalisa hubungan model mekanisme pertahanan diri dengan kualitas hidup pada penderita Pasca Stroke.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Pasca Stroke di RS Amelia Pare. Tehnik sampling yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*. Peneliti mengambil sampel sebanyak 47 responden. Variabel Independen dalam penelitian yaitu model mekanisme pertahanan diri. Variabel dependen dalam penelitian yaitu kualitas hidup. Pengukuran model mekanisme pertahanan diri menggunakan kuesioner *Defensive Style Questionnaire* (DSQ). Pengukuran kualitas hidup menggunakan Instrumen *Specific Quality Of Life* (SSQOL). Jenis uji yang digunakan dalam menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen adalah *Rank Spearman Correlation*.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=47)

Variabel	Frekuensi	%
<b>Usia</b>		
40 – 50 Tahun	7	14.89
51 – 60 Tahun	18	38.29
Lebih dari 60 Tahun	22	46.82
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	29	61.70
Perempuan	18	38.30

<b>Status Perkawinan</b>		
<i>Menikah</i>	32	68.09
<i>Janda/ Duda</i>	15	31.91
<b>Pendidikan</b>		
<i>SD</i>	3	6.38
<i>SMP</i>	9	19.15
<i>SMA</i>	29	61.70
<i>PT</i>	6	12.77
<b>Serangan Stroke</b>		
<i>Pertama</i>	28	59.57 %
<i>Kedua atau lebih</i>	19	40.43 %
<b>Model Mekanisme</b>		
<b>Pertahanan Diri</b>		
<i>Adaptif</i>	21	44.68
<i>Mal Adaptif</i>	26	55.32
<b>Kualitas Hidup</b>		
<i>Sangat Baik</i>	5	10.64
<i>Baik</i>	12	25.53
<i>Cukup</i>	11	23.40
<i>Kurang</i>	19	40.43

#### **Hubungan Model Mekanisme Pertahanan Diri dengan Kualitas Hidup**

Tabel 2. Hasil Uji Rank-Spearman Correlation

<b>Rank-Spearman Correlation</b>	<b>t hitung</b>	<b>t tabel</b>	<b>rs</b>
	5,25	2,000	0,55

Uji t dengan tingkat signifikansi ( $\alpha=0,05$ ) didapatkan hasil bahwa nilai uji statistik t hitung = 5,25 lebih besar dari nilai t tabel = 2,000, maka  $H_1$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara model mekanisme pertahanan diri dengan kualitas hidup pada penderita Pasca Stroke di RS Amelia Pare.

#### **Pembahasan**

Mekanisme pertahanan diri berfungsi menolak atau mengubah kenyataan, namun juga sekaligus melindungi kita dari konflik dan kecemasan. Mekanisme pertahanan diri ini menjadi tidak sehat saat menimbulkan perilaku merugikan dan masalah emosional (Wade & Tavris, 2007 dalam Sari, 2019). Mekanisme pertahanan diri seseorang terhadap ancaman fisik dan psikis dapat berdampak pada kondisi kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan aspek kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar mereka dan kesejahteraan hidupnya, salah satunya stroke juga mempengaruhi fungsi sehari-hari untuk menjalankan hidup seperti pada umumnya akibatnya berpengaruh pada kualitas hidup seperti melakukan kembali aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya.

Di dapatkan hasil bahwa hampir setengah responden berusia lebih dari 60 tahun yaitu sebanyak 22 responden (46,82%). Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara interaksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia

merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa takut. Sejalan dengan pertambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menyimpannya. Terdapat perbedaan terkait faktor usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu, adanya kontribusi dari faktor bertambahnya usia terhadap kualitas hidup subjektif pada seorang individu.

Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (61,70%). Setiap individu memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi coping adalah jenis kelamin. Taylor (2002) dikutip dalam Wibowo (2017) mengungkapkan bahwa perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi stres dan mengancam dibandingkan laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki coping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih sering menggunakan coping yang berfokus pada masalah, sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme coping yang berfokus pada emosi. Jenis kelamin atau gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Telah ditemukan terdapat perbedaan kualitas hidup laki-laki dan perempuan. Laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik daripada perempuan (Setiawan et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin turut menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seorang.

Penelitian didapatkan hasil sebagian besar responden menikah sejumlah 32 responden (68,09%). Yosep (2007) menjelaskan salah satu penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan. Seorang peneliti mengemukakan terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi (Setiawan et al., 2020).

Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 29 responden (61,70%). Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang berlangsung di suatu lembaga pendidikan atau institusi dengan berbagai jenjang. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan tinggi pula perkembangan kognitifnya yaitu dengan adanya pengalaman bersama dan pengembangan cara-cara pemikiran baru mengenai masalah umur atau kelompok diri sendiri yang dilakukan dengan penelitian yang lebih realistis dan efektif. Hal ini dapat meningkatkan keterampilan coping individu sehingga mampu menggunakan coping adaptif. Ditemukan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Status pendidikan mempengaruhi tingkat informasi yang didapat seorang individu dengan seorang pendidikan tinggi bisa lebih memahami penyakit ataupun petunjuk yang telah diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian menyebutkan sebagian besar responden termasuk jenis serangan Stroke pertama sejumlah 28 responden (59,57%). Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan lingkungannya.

Mekanisme pertahanan pada umumnya digunakan oleh semua orang, dan bukanlah cara berperilaku yang hanya dilakukan oleh orang yang memiliki gangguan emosional (Fakhriyani, 2019; Ariyanto et al., 2021). Mekanisme pertahanan cenderung digunakan semua orang untuk mempertahankan diri mereka dari suatu hal yang menurut mereka mengancam atau tidak menyenangkan. Frekuensi penggunaan defense seseorang, berpengaruh pada

bagaimanasituasi lingkungan atau faktor eksternal yang dianggapnya mengancam (Ngole & Listiyaningsih, 2021). Semakin besar dan seringnya seseorang mengalami tekanan dari luar, maka semakin besar pula kemungkinan seseorang menjadi defensif. Cara-cara defense seseorang bisa menjadi suatu perilaku patologi apabila digunakan secara berlebihan. Oleh karena itu, mekanisme pertahanan memiliki beberapa batasan sehingga dapat dikatakan merupakan perilaku normal, mulai dari kemampuan menyesuaikan diri dengan baik sampai pada penggunaan secara intensif beberapa pertahanan yang dapat dikatakan memiliki gangguan emosional (Pieter, 2017).

Penyesuaian diri yang baik akan meningkatkan respon fisik dan psikis. Hal ini berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart, sosial hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan mencakup sumber finansial.

### **Kesimpulan**

Ada hubungan antara model mekanisme pertahanan diri dengan kualitas hidup pada penderita Pasca Stroke di RS Amelia Pare. Mekanisme pertahanan diri dikembangkan sesuai dengan keadaan individu dan lingkungan. Karena mekanisme pertahanan diri memberikan rasa aman dan nyaman pada individu untuk mengatasi kecemasan, maka mekanisme pertahanan terus digunakan karena memberikan keuntungan bagi individu dalam mereduksi perasaan tak nyaman. Kondisi kenyamanan yang di rasakan individu mampu memberikan respon positif terhadap kehidupannya. Kualitas hidup pasien pasca Stroke akan mempengaruhi keefektifan mekanisme pertahanan diri nya baik fisik maupun psikis. Kondisi kelemahan dapat menyebabkan pasien pasca stroke mengalami kesulitan dalam beraktivitas. Penderita pasca Stroke juga mengalami kesedihan akibat dampak yang dialami setelah pasca Stroke. Hal inilah yang menjadikan pentingnya adaptasi dan mekanisme mempertahankan diri supaya proses kehidupannya dan kualitas hidupnya tetap optimal.

### **Daftar Pustaka**

1. Abubakar, S. A., & Isezuo, S. A. (2012). Health related quality of life of stroke survivors: Experience of a stroke unit. *International Journal of Biomedical Science*, 8(3), 183–187.
2. Adientya, G. and Handayani, F. (2012) 'Stres Pada Kejadian Stroke', *Jurnal Nursing Studies*, 1(Dass 42), pp. 183–188. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>.
3. Ahlsjö, B., Britton, M., Murray, V., & Theorell, T. (1984). Disablement and quality of life after stroke. *Stroke*, 15(5), 886–890. <https://doi.org/10.1161/01.STR.15.5.886>
4. Anggraini, S. (2016). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rsud Panembahan Senopati Bantul. Diambil dari <http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/642>
5. Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495.
6. Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental (Vol. 124)*. Duta Media Publishing.
7. Heri Ariyanto, Nurapandi, A., Purwati, A. E., Kusumawaty, J., & Setiawan, H. (2021). Genetic counseling program for patient with hyperglycemic syndrome. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(2), 2–9.
8. Hidayati, Kholida, (2018). Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi. Jember : Universitas Jember, : 99-104.



9. Kim, J., Thrift, A. G., Nelson, M. R., Bladin, C. F., & Cadilhac, D. A. (2015). Personalized medicine and stroke prevention: Where are we? *Vascular Health and Risk Management*, 11, 601–611. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S77571>
10. Klocek, M. (2013). Quality of life after stroke. *Health-Related Quality of Life in Cardiovascular Patients*, 9788847027(January 2010), 103–117. [https://doi.org/10.1007/978-88-470-2769-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-88-470-2769-5_8)
11. Masniah. (2017). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin. 8(1).
12. Mijajlović, M. D., Pavlović, A., Brainin, M., Heiss, W. D., Quinn, T. J., Ihle-Hansen, H. B., ... Bornstein, N. M. (2017). Post-stroke dementia - a comprehensive review. *BMC Medicine*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0779-7>
13. Ngole, B., & Diah Listiyaningsih, M. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Pijat Oksitosin Di Puskesmas Pringapus. Universitas Ngudi Waluyo.
14. Nuraliyah, S. and Burmanajaya, B. (2019) 'Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke Coping Mechanism and Impaired Response of Stroke Patients at Neuropathic Polyclinic PMI Bogor Hospital in 2017', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), pp. 38–43.
15. Oscar, C.H.W. (2018) 'Adaptasi Skala DSQ-40 untuk Subjek Indonesia', pp. 1– 34. Available at: <https://repository.usd.ac.id/36834/>.
16. Patricia, H., Kembuan, M. A. H. N., & Tumboimbela, M. J. (2015). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Yang Di Rawat Inap Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2012-2013. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7402>
17. Pieter, H. Z. (2017). Pengantar psikologi dalam keperawatan. Kencana.
18. Rangel, E. S. S., Belasco, A. G. S., & Diccini, S. (2013). Quality of life of patients with stroke rehabilitation. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 26(2), 205–212. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200016>
19. Reeves, S. L., Brown, D. L., Baek, J., Wing, J. J., Morgenstern, L. B., & Lisabeth, L. D. (2015). Ethnic differences in poststroke quality of life in the brain attack surveillance in corpus christi (BASIC) project. *Stroke*, 46(10), 2896–2901. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.010328>
20. Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., & Firdaus, F. A. (2020). Telenursing meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, 3(2), 95–104.
21. Setiawan, H., Nantia Khaerunnisa, R., Ariyanto, H., Fitriani, A., Anisa Firdaus, F., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 75–88. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3848>
22. Tarwoto, 2013. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan.edisi II. Jakarta : CV Sagung Seto.
23. Visser, M. M., Aben, L., Heijenbrok-Kal, M. H., Busschbach, J. J. V., & Ribbers, G. M. (2014). The relative effect of coping strategy and depression on health-related quality of life in patients in the chronic phase after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(6), 514–519. <https://doi.org/10.2340/16501977-1803>
24. Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, J. (1999). Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*, 30(7), 1362–1369. <https://doi.org/10.1161/01.STR.30.7.1362>