

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA STROKE DENGAN HEMIPARESE DI RSUD H.A.SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Irfanita Nurhidayah¹, Yullizar¹, Laras Cyntia Kasih¹, Nismah², Andi Baso Tombong³

^{1,4,5} Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

² S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba

³ RSUD H.Andi Sulthan Dg.Radja

*irfanita.nurhidayah@unsyiah.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan gangguan suplai darah akibat pembuluh darah yang pecah maupun tersumbat dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Namun belum ada penelitian yang membahas secara kualitatif mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan hemiparese. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan hemiparese di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan desain *fenomenologi*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 6 orang dengan kriteria keluarga yang memiliki anggota keluarga stroke dengan hemiparese. Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada subjek terpilih (*In-depth Interviews*) dan uji analisis data yang digunakan adalah *Tematik Analisis*. Hasil analisis penelitian ditemukan empat tema yaitu: Tema 1: Respon Psikologis (Perasaan kaget dan cemas) (keterbatasan kehidupan sosial dan keikhlasan menjalani peran). Tema 2: Kepuasan merawat pasien (Keinginan untuk meningkatkan cara merawat pasien dan Hambatan yang mempengaruhi kepuasan dalam merawat pasien). Tema 3: Bentuk latihan atau intervensi untuk penderita stroke di rumah (Terapi obat dan Terapi komplementer). Tema 4: Dukungan total (Dukungan finansial, Dukungan pengobatan, dan Dukungan moril). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke menimbulkan perasaan cemas, sedih, keterbatasan kehidupan sosial serta beban finansial yang meingkat. Berdasarkan hal tersebut itu keluarga harus dilibatkan dalam rencana rehabilitasi untuk pasien stroke dan kesejahteraan mereka harus juga diberi perhatian secara memadai.

Kata Kunci: Pengalaman keluarga; stroke; hemiparese

Abstract

Stroke is an interruption in the supply of broken and clogged blood and is one of the biggest causes of death in the world. There are no studies that discuss the families of stroke sufferers with hemipar. This study aims to explore family experiences in treating stroke family members with hemiparese at H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital. This research uses a qualitative study with a phenomenological design. The number of samples in this study were 6 people who have families who have stroke family members with hemiparese. Data in this study were collected through in-depth interviews on selected subjects (in-depth interviews) and the data analysis test used was Thematic Analysis. The results of the analysis of the study found four themes, namely: Theme 1: Psychological

Response (Feelings of shock and anxiety) (limitations of social life and the sincerity of role involvement). Theme 2: Satisfaction of caring for pasien (Obstacles that improve patient care and Obstacles that increase satisfaction in caring for patients). Theme 3: Form of exercise or intervention for stroke sufferers at home (drug therapy and complementary therapy). Theme 4: Total support (financial support, care support, and moral support). Family experience in caring for stroke patients which gives rise to feelings of anxiety, sadness, limited social life, and increasing financial burden. . Therefore families must be involved in rehabilitation planning for stroke patients and their well-being must also receive full attention.

Keywords: Family experience; stroke; hemiparese

Pendahuluan

Stroke merupakan gangguan suplai darah akibat pembuluh darah yang pecah maupun tersumbat dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab kecacatan paling sering pada orang dewasa (Abubakar dan Isezuo, 2012).

WHO (2016) menyebutkan bahwa stroke merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Stroke menyebabkan 6 kematian setiap 60 detik dan dalam setiap 60 d⁴ etik dapat terjadi 30 insiden stroke yang baru di seluruh dunia. Menurut *World Stroke Organization* (2016), Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kedua kematian di dunia. Setiap tahun, 17 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Hampir 6 juta meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanent yang disebabkan oleh stroke.

Berdasarkan data Yayasan Stroke Indonesia (2009), Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Setiap tujuh orang yang meninggal di Indonesia, satu diantaranya karena stroke (Depkes RI, 2011). Prevalensi penderita stroke di Indonesia mencapai 500.000 penduduk

setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya yang mengalami cacat ringan maupun cacat berat.

Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 di Indonesia yaitu (7%), dimana pada provinsi Sulawesi Selatan prevalensi stroke tercatat sebanyak (7,2%) (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 penyakit stroke di Indonesia meningkat dari (7%) menjadi (10,9%), dan prevalensi stroke di Sulawesi Selatan juga meningkat dari (7,2%) menjadi (10,7%) (Riskesdas, 2018).

Banyak penderita stroke yang mengalami kejang pasca stroke dan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan dasar, yang mengharuskan manajemen dan perawatan pasien yang memberikan beban yang cukup besar bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke. Keluarga pasien yang berperan sebagai *caregiver* yang selalu mendampingi selama hampir 24 jam disamping pasien untuk memberikan perawatan dan dukungan emosional sering terlupakan untuk diteliti. Keluarga sebagai *caregiver* dalam Merawat penderita stroke berdampak negatif pada kesejahteraan sosial, tekanan emosional, kesehatan, dan beban keuangan. Hal ini

diperparah dengan tingkat keparahan stroke dan durasi dalam lama pengasuhan sehari-hari (Gbiri, Olawale, & Isaac, 2015). Keluarga sebagai caregiver pada penderita stroke adalah dijelaskan sebagai perawatan yang welas asih, meskipun ada banyak kesulitan. Tantangan yang dialami keluarga sebagai caregiver antara lain beban kerja meningkat, kehidupan sosial terbatas, masalah fisik, dan pengetahuan dan defisit finansial (Muthucumarana, Samarasinghe, & Elgánb, 2018)

Aktivitas perawatan yang terus-menerus dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari pada keluarga, sehingga keluarga juga perlu dukungan. Merawat penderita stroke memiliki dampak negatif pada kualitas hidup kerabat dekat baik pada usia muda maupun usia tua. Ada kebutuhan bagi tenaga kesehatan untuk membantu mereka yang beresiko menemukan cara untuk meningkatkan dan mengoptimalkan kualitas hidup mereka (Akosile, Okoye, Nwankwo, Akosile, & Mbada, 2011). Perhatian pada *caregiver* ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga sebagai *caregiver*. Menurut Given dan Sherwood (2011), *caregiver* adalah sumber dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama tahap perjalanan penyakitnya.

Dari hasil pendataan awal di Rumah Sakit Umum Daerah H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba, prevalensi stroke rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 102 orang, tahun 2016 sebanyak 118 orang, tahun 2017 yaitu sebanyak 134 orang dan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 115 orang. Sedangkan jumlah kunjungan pasien stroke yang

rawat jalan, baik pasien kontrol maupun pasien baru pada tahun 2015 sebanyak 3110 orang, tahun 2016 sebanyak 4872 orang, tahun 2017 sebanyak 6464 orang dan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 217 orang. Pasien rawat jalan yang termasuk pasien kontrol tersebut setiap bulannya melakukan kontrol. Namun belum ada penelitian yang membahas secara kualitatif mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan hemiparese, maka peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut. Jika kasus ini diteliti lebih mendalam maka bisa menjadi motivasi kepada keluarga agar lebih memahami pentingnya memberikan perawatan kepada anggota keluarga stroke di rumah.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke dengan hemiparese di Rumah Sakit Umum Daerah H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan desain *fenomenologi*. Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), penelitian kualitatif studi fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dan realitas dunia kehidupan individu yang berbeda, respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami setiap individu untuk mengeksplorasi makna atau arti dari fenomenologi tersebut. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dan pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut (Dharma, 2017).

Dalam penelitian kualitatif, tidak ada format khusus untuk menentukan jumlah sampel. Whitehead dan

Whitehead (2016) menyatakan bahwa jumlah sampel penelitian kualitatif tergantung pada desain penelitian yang digunakan, misalnya pada penelitian fenomenologi, jumlah minimal sampel yaitu 6 orang. Oleh karena itu, sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 6 responden. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Data pada penelitian ini akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada subjek terpilih (*In-depth Interviews*). Pada teknik ini, subjek penelitian di wawancara secara individual, biasanya mencakup data secara luas namun mengarah pada masalah tertentu secara rinci (Kaswandi dan Sastroasmoro, 2014). Untuk

mendapatkan gambaran yang lebih luas serta menstimulasi terciptanya diskusi yang terbuka, maka pertanyaan-pertanyaan wawancara akan ditanyakan dengan metode *semi-structured*. Metode *semi-structured* dilakukan untuk menjamin bahwa tujuan penelitian atau hal-hal yang ingin digali didapatkan dari subyek penelitian, dengan tidak mengikuti urutan pertanyaan secara runut tetapi bersifat fleksibel (Whitehead dan Whitehead, 2016). Proses wawancara dilakukan informal, dengan menggunakan pedoman wawancara namun proses wawancara didasari sepenuhnya pada perkembangan pertanyaan secara spontan dan alamiah. Alat Bantu pada penelitian ini menggunakan alat perekam dan catatan lapangan (*field notes*).

Tabel 1 . Proses yang dilakukan dalam analisis data

No	Nama Tahapan	Kegiatan
1.	Familiarisasi data	Peneliti melakukan pembacaan transkrip dan atau mendengarkan ulang hasil rekaman
2.	Kodifikasi	Dari hasil familiarisasi data, peneliti memberi kode khusus untuk hal-hal yang dianggap penting.
3.	Mencari tema	Peneliti mencari benang merah dari beberapa kode yang dianggap setema atau memiliki topik pembahasan yang sama.
4.	Review tema	Peneliti mengkaji kembali tema yang telah dibuat apakah sudah sesuai.
5.	Memberi nama tema dan memberi arti	Setelah tema didapatkan dikaji berulang-ulang maka nama tema ditetapkan.
6.	Menulis hasil	Hasil identifikasi tema dan hasil yang didapatkan dalam tema tersebut kemudian ditulis untuk disusun dalam bentuk laporan hasil penelitian.

(Nowell *et al.*, 2017)

Hasil dan Pembahasan

Tabel 2

Karakteristik Responden yang Memiliki Anggota Keluarga Stroke dengan Hemiparese

No	Kode Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1.	R1	43 tahun	Perempuan	SMU	IRT
2.	R2	34 tahun	Perempuan	SMP	IRT
3.	R3	52 tahun	Laki-laki	SMP	Petani
4.	R4	27 tahun	Perempuan	S1	Wirausaha
5.	R5	19 tahun	Perempuan	SMU	Mahasiswa
6.	R6	36 tahun	Perempuan	SMU	IRT

Hasil penelitian setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan empat tema dimana dalam satu tema memiliki beberapa sub tema pada responden, yaitu: 1) Respon Psikologis (Perasaan kaget dan cemas, Kesabaran dan keikhlasan menjalani peran), 1) Kepuasan merawat pasien (Keinginan untuk meningkatkan cara merawat pasien dan Hambatan yang mempengaruhi kepuasan dalam merawat pasien). 3) Bentuk latihan atau intervensi untuk penderita stroke di rumah (Terapi obat dan Terapi komplementer). 4) Dukungan total (Dukungan finansial (keuangan), Dukungan pengobatan, dan Dukungan moral).

Tema 1 : Respon Psikologis

a. Perasaan kaget dan cemas

Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman perasaan seseorang dimana keduanya merupakan kekuatan yang tidak dapat dilihat secara langsung. Kecemasan dapat merupakan suatu gejala, sindrom, atau gangguan. Sebagai suatu gejala kecemasan dan rasa takut merupakan komponen emosi dari respon stress diaktivasi oleh ancaman yang dirasakan maka respon melawan atau menghindar

akan disertai dengan kecemasan dan ketakutan (Stuart, 2016)

Wawancara terhadap responden menunjukkan bahwa responden mengalami perasaan seperti kaget, cemas, kesedihan selama memiliki anggota keluarga yang stroke. Perasaan kaget dan cemas dikemukakan oleh 6 responden.

R1 : "waktu pertama kena pasti kaget. Dia memang seperti itu keturunannya, tapi dia takut untuk kontrol, dia tidak suka ketika naik lagi dia tidak mau. Jadi orang menjadi cemas".

R2 : "iya sudah pasti, cemas karena bingung kenapa bisa terkena stroke. Keluarganya juga tidak ada yang pernah sakit seperti ini, ini yang pertama.

R3 : "panik itu ketika saya tahu kalau ini sakit dari orang karena kita tidak pernah menyangka bisa melakukan seperti itu ke kami".

R4 : "waktu pertama terkena itu kaget rasanya, cemas juga sebelum dibawa ke rumah sakit, tapi ketika sudah pulang ke rumah dirawat di rumah cemas sudah sedikit berkurang, yang penting ibu harus dijaga terus".

R5 :*"kaget, saya mengatakan kenapa bisa begitu, tidak ada keluarga yang pernah seperti itu ini yang pertama. Perasaan tidak jelas, cemas, sedih, sedih lihat kondisinya"*.

R6 :*"iya perasaan tidak jelas soalnya kaget, karena saya berpikir menatakan seumur-umur baru kali ini dia sakit seperti itu. Sangat jarang dia sakit, baru bisa dikatakan betul-betul sakit itu biasanya hanya sakit kepala jadi saya kaget. Aneh rasanya bahkan saya sempat berpikiran aneh-aneh, berpikir akan kenapa-napa karena baru kali ini sakit seperti itu"*.

Menurut Sentana (2016), Stroke dapat menimbulkan dampak fisik bagi pasien maupun psikologis bagi keluarga. Dampak psikologis bagi keluarga dapat menimbulkan kecemasan salah satunya berdampak pada kesehatannya yaitu dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh termasuk sistem imun, kardiovaskuler dan reproduksi serta pencernaan dan metabolisme.

Berdasarkan hasil penelitian secara kuantitatif dari Sentana (2016) didapatkan hasil yang tidak mengalami kecemasan 4 responden (12,5%), kecemasan ringan 16 responden (50,0%), kecemasan sedang 6 responden (18,8%), kecemasan berat 4 responden (12,5%), dan yang mengalami kecemasan sangat berat 2 responden (6,3%). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Alviani, Gani dan Zulkarnain (2017), tingkat kecemasan keluarga penderita stroke sebesar 73,3% mengalami tingkat kecemasan berat

dan hanya 13,3% yang tidak mengalami kecemasan.

- b. Keterbatasan kehidupan social dan kesabaran menjalani peran keluarga merasa harus selalu dirumah karena mesti menjaga pasien stroke. Hal ini berdampak pada interaksi sosial di sebagian keluarga. Keluarga kurang memiliki waktu luang atau karena penderita stroke bias tidak mampu merawat dirinya sendiri.

Terkait pembahasan mengenai Keterbatasan kehidupan social dan kesabaran menjalani peran diungkapkan oleh 4 responden yang menganggap semua yang dijalani merupakan ketetapan Tuhan, dan mereka mengemukakan bahwa keluarga sangat penting apalagi yang dirawatnya adalah orang tua sendiri, dan jika dijalani dengan sabar dan ikhlas maka semua akan terasa ringan.

R1 :*"kan biasanya orang seperti itu mengatakan capek seperti ini, sekarang juga tidak bias kemana-mana karna nda ada yang jaga. saya selalu meminta sama Allah supaya bisa selalu sabar dan ikhlas. Karena kalau kita menjaga dengan ikhlas pasti akan terasa ringan (meneteskan air mata)"*.

R3 :*"sudah tidak bisa kemana-mana karena harus fokus menjaganya. Tapi tetap sabar, ikhlas"*.

R4 :*"kalau ke pasar harus buru-buru pulang harus disiapkan makan dan mandinya."*

"Saya sudah tidak pernah lagi menginap kalau ada acara keluarga harus segera pulang".

“harus sabar, ikhlas apalagi orang tua sendiri, saat pertama kali itu harus menyesuaikan”.

R6 :*“tapi sekarang kalau dikatakan berat tidak juga, namanya saja anak harus ikhlas, sabar, dia kan agak sering marah, kata orang gejalanya memang seperti itu sering marah. Saya mengatakan seandainya saya bisa menggantikannya saya aja yang sakit, lebih baik saya yang sakit karena saya tidak tahu saya mau bagaimana kalau dia yang sakit”.*

Rosalynn menyatakan sebagai caregiver mengalami tingkat stress yang tinggi. Keterbatasan waktu ini juga mengakibatkan partisipasi caregiver pada kegiatan di keluarga dan masyarakat menjadi terbatas (Helena, 2012). Keterlibatan anggota keluarga dalam peran *caregiver* pasien stroke adalah kejadian yang tak terduga oleh keluarga pasien stroke. Keluarga penderita stroke merasa bahwa mereka berkewajiban secara moral, dan tidak punya pilihan selain untuk menerima peran *caregiver* dan mereka menganggap *caregiver* sebagai bagian integral dari kehidupan dan sebagai tugas yang tidak dapat dihindari (Jones dan Morris, 2012) keterbatasan waktu dan kurangnya waktu luang yang dimiliki keluarga

Salah satu dukungan yang diberikan oleh keluarga yang menderita stroke adalah dukungan emosional. Hampir semua penderita mempunyai masalah dalam mengendalikan emosi. Sebagian keluarga lebih memilih diam atau menghindar ketika penderita sedang

emosi, hal ini dilakukan agar tidak terjadi pertengkaran antar anggota keluarga (Wurtiningsih, 2012).

Selain itu keluarga juga harus sabar untuk bisa mengatasi emosi penderita agar penderita bisa lebih tenang. Pemberian rasa kasih sayang merupakan salah satu bentuk perhatian yang diberikan keluarga dalam menghadapi penderita stroke. Tidak semua keluarga siap menerima kondisi tersebut, yang sering terjadi pada penderita stroke adalah memicu timbul gangguan emosional (Alviani, Gani dan Zulkarnain, 2017).

Respon afektif terhadap ansietas yang dialami keluarga juga seperti mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, kewaspadaan dan lain-lain, sehingga hal ini bisa menjadi salah satu faktor dan penyebab sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu pekerjaan. Sehingga keluarga yang berperan merawat penderita stroke harus lebih sabar dan bisa lebih tenang dalam melakukan perannya sebagai *caregiver* untuk anggota keluarganya yang sakit. Keluarga sebagai *caregiver* hendaknya meningkatkan pemahaman dan persepsinya bahwa merawat lansia atau anggota keluarga lain yang menderita penyakit stroke membutuhkan waktu yang lama, sehingga mampu beradaptasi psikologis secara positif dengan menerima dan merawat penderita (Luthfa, 2018).

Tema 2 : Kepuasan merawat pasien

- a. Keinginan untuk meningkatkan cara merawat pasien

Tingkat kemandirian pasien dapat juga dipengaruhi oleh cara

keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien. Kepuasan dalam merawat pasien juga bisa dirasakan ketika anggota keluarga yang dirawat status kesehatannya bisa berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya. Kepuasan responden dan keinginan meningkatkan cara pemberian perawatan kepada pasien diungkapkan oleh 4 responden.

R1 :*"kalau cara saya merawat di rumah sudah bisa dikatakan bagus, tapi masih perlu ditingkatkan supaya lebih bagus lagi, bisa lebih sehat juga. Yang penting kita ikhlas menjalani semuanya"*.

R4 :*"kalau menurut saya masih kurang maksimal karena kadang saya kadang ada gangguan, kadang juga ketika saya sudah tidur tiba-tiba dibangunkan tengah malam rasanya seperti kepala saya berat, tapi lama-kelamaan berpikir positif saja"*.

R5 :*"tidak, karena kadang sering saya tinggalkan. Ada niat untuk lebih memperbaiki cara perawatan saya kepada mama saya"*.

R6 :*"Ya mungkin sedikit puas, itu bagaimana soalnya hahaha. Iya kalau keinginan saya untuk lebih ditingkatkan, saya ingin membawanya untuk berobat lagi tapi dia mengatakan sudah cukup, tidak mau apalagi kalau masalah rumah sakit, dia tidak mau. Kalau ada orang yang mengatakan dimana-mana itu orang bilang bawa ke tempat itu maka saya membawanya lagi"*.

b. Hambatan yang mempengaruhi kepuasan dalam merawat pasien

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), hambat artinya membuat sesuatu perjalanan, pekerjaan dan sebagainya menjadi lambat atau tidak lancar. Jadi hambatan diartikan sebagai halangan, rintangan.

Pemenuhan kebutuhan dasar pasien stroke dengan gangguan kesulitan dan hambatan yang dihadapi baik pasien maupun yang merawatnya. Mengenai hal tersebut diungkapkan oleh 4 responden.

R2 :*"iy*

a seperti itu, saya batasi, kalau masalah berobat mama saya tidak, karena saya punya bayi. Kalau pekerjaan saya terganggu, karena bapak saya sudah tidak bisa ke kebun, saya juga tinggal di rumah tapi saya memang sudah tinggal semenjak melahirkan karena saya mempunyai anak kecil hehehe. Kadang saya bilang ke adik saya untuk membantu saya karena anak saya. Selama mama saya sakit, saya tidak pernah membawa (berobat) semenjak saya sudah melahirkan tidak pernah saya antar, ee sebelum saya melahirkan saya selalu mengantarnya".

Hambatan dari segi biaya: "kalau biaya bermasalah, karena di sini itu musimnya hanya cengkeh hehe".

Fasilitas: "terbatas".

R3 :*"karena sakitnya itu bukan sakit biasa, dari orang. Kalau stroke itu pengaruhnya tangan sampai kaki, tapi dia tidak seperti itu pengaruhnya. Jadi dokter itu jadi heran ketika ditanya dia tidak tahu, dia tidak mengetahuinya,*

setelah bebrapa waktu baru dokter mengetahuinya, lama baru kemudian dokter tahu. Kadang saya mau membawanya untuk berobat tapi jalanan sangat rusak, kemarin di sini ada mobil untuk membawa dia untuk pergi di rumah sakit akan tapi dia tidak bisa jalan, supir juga takut maka dia tidak jadi untuk dibawa ke rumah sakit”.

R4 :*“mungkin karena awal-awal mama saya di rumah sakit ada kakak dari Bone, ada yang dari Kolaka, cuma karena sudah pulang jadi tinggal saya sendiri yang menjaganya, jadi saya merasa kurang tenaga ceritanya hehe, butuh ditemani dan juga bantuan. Karena semua orang mempunyai kesibukan masing-masing”.*

R6 :*“itu yang paling susah kalau saya bujuk untuk pergi berobat dianya tidak mau, itu saja hehe sangat susah”.*

Kesulitan dan hambatan yang dialami keluarga sudah menjadi hal biasa yang dirasakan. Hal itu dikarenakan terbiasanya keluarga dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Utomo dan Agrina (2013) menunjukkan bahwa umumnya partisipan memiliki hambatan dalam perawatan yang disebabkan oleh masalah kondisi fisik, pasien stroke dengan gangguan mobilisasi, seperti lemahnya atau ketidakmampuan kekuatan otot pada pasien stroke.

Tema 3 : Bentuk latihan atau intervensi untuk penderita stroke di rumah

a. Terapi obat

Umumnya responden menggunakan obat herbal sebagai pengobatan non farmakologis seperti ramuan tanaman obat yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan maupun pencegahan stroke. Hasil wawancara dari 3 responden yang menggunakan obat herbal disamping pengobatan medis.

R1 :*“ee karena saya rutin minum obat herbal ee seperti ketumbar setiap malam. Kalau dia minum saya juga ikut minum, seperti daun sukun misalnya, kalau dia minum dan ada lainnya saya juga meminumnya”.*

R3 :*“kalau obat kampung sepertinya bukan hanya 10 jenis. Ada juga obat yang sering digunakan disemprotkan masuk di mulutnya”.*

R4 :*“biasanya sakit kepala kalau duduk terlalu lama seperti itu, jadi diberikan saja obat-obatan herbal”.*

Dari penelitian Daulay, Setiawan dan Febriany (2014) mengungkapkan bahwa data demografi dari penggunaan pengobatan medis dan pengobatan tradisional menunjukkan bahwa sebesar 43,8% *caregiver* memberikan pengobatan pasien stroke dengan kombinasi dari pengobatan medis dan tradisional.

b. Terapi komplementer

Stroke secara jelas dapat berdampak pada penurunan fungsi ekstremitas berupa kehilangan kontrol yang dapat menurunkan kekuatan otot dan rentang gerak. Fisioterapi memiliki peranan penting dalam penanganan stroke. Oleh karena kasus seperti ini tidak hanya

cukup ditangani dengan cara medika saja melainkan perlu ada latihan-latihan yang berkelanjutan yang dilakukan oleh orang yang memiliki spesialis khusus yaitu fisioterapi.

Hasil wawancara ini ada beberapa responden mengungkapkan bahwa sebagian besar responden melatih anggota keluarga stroke, dan menggerak-gerakkan anggota tubuh dengan cara mengangkat-angkat kaki dan tangan sambil dipijit, melatih berjalan setiap hari.

R1 :*"iya selalu di urut, ee ke laut berenang, saya juga ikut. Saya yang berenang, kadang dia tidak berenang jadi kalau saya picu kan bilang ee kalau kamu mau dekat sama saya maka kamu kesini hahaha. Jadi kalau dia sudah dekat, saya menjauh lagi, supaya dia bergerak, mendorong-dorong sapu juga".*

R2 :*"selalu di urut sama bapak saya dan diobati. Orang mengatakan cuka bisa digunakan untuk memijit. Caranya kaki pasien berdiri (mempraktekkan) kemudian di urut/pijit".*

R3 :*"iya, karena tulang-tulangnya lemah jadi dilatih, dibantu berjalan juga, bergerak-gerak".*

R4 :*"di sana di rumah sakit sempat disuruh terapi, pas paginya tangannya disuruh sering bergerak di sini (menunjuk tangan), dijemur pada waktu pagi. Paling telapak tangannya, kakinya diminta untuk digerakkan. begitupun dengan ini (tangan kiri) diminta untuk menggoyang-goyangkannya karena dia tidak bisa".*

R5 :*"pernah difisioterapi, biasa ada terapi pemanasan di panaskan di*

atas apa itu yang ada di jalan cendana".

R6 :*"iya, biasanya kalau pagi saya jemur dia, kalau kaki sama tangannya biasa saya suruh untuk digoyang-goyangkan seperti ini. 3 kali diberikan terapi di rumah sakit menggunakan lampu, kemudian diminta untuk menggoyang-goyangkan kaki dengan tangannya. Kalau latihan-latihan dia sangat rajin melakukannya kalau masalah yang seperti itu. Pernah dilakukan terapi di rumah sakit itupun saya ingin mengambil surat rujukan lagi di puskesmas tapi dia yang tidak mau, dia mengatakan tidak usah, maka dari itu dia mungkin rajin jika kita mengatakan ayo kita keluar jika matahari sudah panas pada pagi hari. uuh dia sangat rajin ketika saya mengatakan apabila ibu tidak ingin keluar untuk latihan maka saya akan membawa ibu untuk terapi lagi, uuh sangat cepat haha kalau matahari sudah panas saya mengatakan ayo matahari sudah panas, kemudian saya membawanya keluar, dia sangat rajin".*

Hemiparesis merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien stroke. Hemiparesis pada ekstremitas dapat mengakibatkan klien mengalami berbagai keterbatasan, sehingga klien banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Rehabilitas merupakan semua tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak disabilitas. Manfaat rehabilitas medik pada pasien stroke dapat menolong pasien

untuk mencapai fungsi kemandirian seoptimal mungkin dalam konteks lingkungannya (Halim, Gessal dan Sengkey, 2016).

Dari hasil penelitian Halim, Gessal dan Sengkey (2016) didapatkan bahwa pemberian terapi yang paling sering diberikan kepada pasien stroke dengan hemiparesis ialah infa merah (31,402%), latihan aktif kreatif (18,293%), adaptasi AKS (13,415%), terapi USD (2,449%), latihan pernafasan (2,134%), latihan perbahasa (0,610%), psikologi (1,829%), *proper body mechanism* (1,829%), terapi social medik (0,305%).

Menurut Rahayu (2015), latihan *Range Of Motion (ROM)* merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Selain latihan ROM, ada pula salah satu terapi yang biasa diberikan kepada pasien stroke yaitu terapi akupresur. Akupresur merupakan metode non-invasif berupa penekanan menggunakan jari atau benda tertentu yang dapat memberikan penekanan. Hal ini merupakan intervensi yang efektif untuk memperbaiki pergerakan ekstremitas atas dan meningkatkan aktivitas sehari-hari (Adam, Nurachmah dan Waluyo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Husna, Setiawan dan Tarigan (2016) jenis terapi yang diberikan kepada pasien stroke terbagi atas beberapa jenis, yaitu hypnosis, terapi bekam dan akupuntur. Hal ini sesuai dengan jenis terapi alternative yang terbagi dalam beberapa kategori yaitu hypnosis termasuk ke dalam *mind*

body therapies, bekam atau cupping termasuk ke dalam kategori *alternative medical system*, dan akupuntur termasuk ke dalam kategori *alternative medical system*.

Tema 4 : Dukungan total

Dukungan yang diberikan keluarga sebagai *caregiver* mencakup aspek kehidupan penderita stroke. *Caregiver* memberikan dukungan dalam bentuk dukungan finansil, dukungan moril dan memberikan dukungan pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sebagai *caregiver* adalah penting untuk membantu kesembuhan penderita stroke baik dari segi fisik, psikologis dan spiritual. Seorang responden mengungkapkan bahwa responden selalu disamping penderita stroke.

a. Dukungan finansial (keuangan)

Kurangnya biaya merupakan keterbatasan *caregiver* sehingga tidak bisa maksimal dalam merawat penderita stroke. Beberapa responden mengungkapkan bahwa responden selalu mendahulukan kepentingan penderita stroke di atas kepentingan pribadi responden. Ungkapan tersebut dapat dilihat di bawah ini:

R1 :*"karena kita menggunakan BPJS di rumah sakit, kalau di rumah biasanya melakukan pengobatan herbal dan biaya itu tidak jadi masalah. Bapak juga Alhamdulillah sudah jadi PNS"*.

R3 :*"seandainya ada obat yang bisa langsung menyembuhkan maka saya akan mencari untuknya. Di bawah (di klinik) hanya beberapa malam, mungkin hanya 5 malam dan biayanya hampir 5 juta. Tapi kita tidak*

memikirkan masalah uang yang terpenting dia bisa sembuh. Waktu di klinik umum, karena kita berharap dia bisa sembuh total dengan, makanya pembayarannya juga banyak”.

R4 :*“Alhamdulillah ada keluarga yang bantu, dulu waktu di rumah sakit menggunakan BPJS, jadi tidak akan menjadi masalah soal biaya”.*

R5 :*“biasanya kalau masalah uang kadang dikasi, kalau berobat di rumah sakit pake BPJS yang tidak menggunakan biaya (BPJS pemerintah).*

R6 :*“kalau dikatakan masalah biaya itu tidak jadi masalah. Pekerjaan kami itu di kebun jadi semua penghasilan itu dari kebun. Masalah biaya tidak menjadi beban pikiran yang terpenting dia sehat, buat saya uang itu bisa dicari yang penting ada perubahan”.*

Apakah keluarga membantu masalah biaya? Tidak, hanya saya sendiri, tidak merasa terbebani tapi saya mengatakan tidak apa-apa semuanya habis yang terpenting untuk orang tua saya, tidak ada rasa iri hahaha”.

Dari segi pembiayaan, keluarga merasa tidak ada masalah. Hampir semua responden rata-rata pasien BPJS.

b. Dukungan pengobatan

Keberhasilan suatu pengobatan tidak lepas dari bantuan dan dukungan keluarga sebagai *caregiver*, karena keluarga merupakan sumber dukungan utama individu dengan stroke.

Hasil wawancara dengan responden didapatkan hasil sebagai berikut:

R1 :*“iya selalu diberikan dukungan untuk rajin melakukan pengobatan”.*

R2 :*“maka dari itu saya membujuk untuk ke di rumah sakit tapi dia tidak mau, setelah 4 malam kemudian baru dia mau”.*

“Ini karena penyakit strokenya sehingga dia baru pernah di rawat di rumah sakit, karena dia tidak mau, ingin sembuh tapi tidak mau dirawat di rumah sakit. Tapi tetap saya selalu menyarankan untuk ke rumah sakit”.

“selalu di urut/pijit oleh bapak saya dan diobati. Orang mengatakan cuka bisa digunakan untuk memijit. Caranya kaki pasien berdiri (mempraktekkan) kemudian di urut/pijit”.

R3 :*“iya, tapi nanti setelah kondisinya lebih baik kemudian dibawa untuk kontro lagi, karena dia tidak terkena angin ketika dibawa, apalagi jalanan itu sudah kita tahu bahwa mobil tidak bisa masuk. Coba gassing-gassing ji inne kuurang ji isse, kuurang ji di rumah sakit pole iya (seandainya keadaannya sehat-sehat saja maka saya akan menemani dia untuk berobat lagi, saya antar ke rumah sakit lagi. Kalau obat kampung sepertinya bukan hanya 10 jenis. Ada juga obat yang sering digunakan disemprotkan masuk di mulutnya”.*

R4 :*“selain di rumah sakit, dia melakukan pemeriksaan di puskesmas juga, dan*

menggunakan BPJS di puskesmas mengambil rujukan ke rumah sakit. Pernah dibawa ke tempat terapi kebetulan waktu itu ada teman kakak saya ee maksud saya dia sering datang kesini untuk memberikan terapi seperti bekam dan yang lainnya”.

R5 :“iya, kalau ada yang mengatakan di sana ada pengobatan yang bagus maka saya membawanya ke sana. Selalu diberikan motivasi agar supaya bisa lebih sehat supaya segera sembuh. Apalagi ini sudah lama namun belum ada perubahan jadi terus diberikan motivasi supaya ingin terus melakukan pengobatan”.

R6 :“oh iya sudah pasti selama dirawat selalu diberi dukungan (pengobatan), bahkan saya sering memanggil dokter untuk datang kesini untuk memeriksanya, kalau dia mengeluh lagi biasanya dia sakit lagi di bagian ini (tangan), saya mengatakan panggilkan lagi dokter, seperti itu. Selain itu, keluhannya cuma belakangnya (leher belakang) agak sedikit pusing, jadi ketika dia mengeluh pusing maka saya panggil dokter untuk memeriksanya kembali”.

Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga sebagai *caregiver* selama merawat penderita stroke adalah turut mendampingi penderita stroke untuk berobat, memfasilitasi hingga membantu dalam aplikasi pengobatan tersebut. Akibat kecacatan yang dialami hampir sebagian besar penderita stroke, rata-rata partisipan membawa penderita stroke ke pengobatan medis dan juga alternatif. Beberapa partisipan

mengungkapkan bahwa pasien yang lebih cepat pemulihannya setelah mendapatkan pengobatan alternatif disamping setelah mendapatkan pengobatan medis (Daulay, Setiawan dan Febriany, 2014).

c. Dukungan moril

Dukungan keluarga dalam proses penyembuhan sangat dibutuhkan oleh pasien stroke sebagai dorongan atau penyemangat demi kesembuhannya. Motivasi atau dukungan keluarga juga merupakan penatalaksanaan bagi pasien stroke selain penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Berikut motivasi yang dikatakan responden kepada pasien.

R1 :“iya selalu diberikan dukungan, saya mengatakan bahwa latih-latih badan kamu, harus hati-hati ketika beraktivitas supaya tidak terlalu capek, pokoknya harus selalu diingatkan untuk menjaga kondisinya. Diberikan penerangan bahwa kita harus sabar. Banyaknya pikiran akan menyebabkan stress meningkat jadi selalu diberikan motivasi untuk selalu bersyukur”.

R2 :“iya dibisikkan bahwa eh istigfar karena penyakit yang seperti ini memang harus bersabar, kalau memang ditakdirkan untuk sembuh maka kita harus berdoa, ketika sedihnya datang dia selalu menangis, selalu diingatkani untuk tidak selalu seperti itu, ee tetap mengingat sama Tuhan”.

R3 :“iya selalu diberikan dukungan, karena siapa lagi kalau bukan keluarga yang selalu memberikan dukungan apalagi ini bukan sakit yang biasa”.

R4 : *“iya pastinya selalu diberikan dukungan, dari keluarga terutama keluarga dekat itu yang terpenting agar bisa lebih semangat karena siapapun pasti lebih merasakan lebih senang jika mendapat perhatian dari keluarga, dukungan, apalagi untuk kesembuhan terutama itu dari anak-anaknya”.*

“harus bersabar karena memang kata orang kalau stroke itu butuh proses, berbeda setiap orang kadang ada yang 3 tahun bahkan ada yang 10 tahun yang saya dengar, benar-benar harus bersabar”.

Hasil penelitian Sari, Utomo dan Agrina (2013) menunjukkan bahwa semua partisipan memberikan dukungan moral berupa motivasi kepada pasien, dukungan motivasi yang sering diberikan bertujuan untuk menyemangati pasien demi kesembuhannya. Menurut hasil penelitian Mulyadi (2017) dukungan motivasi sangat diperlukan, dengan adanya dukungan motivasi membuat individu menjadi semangat dalam menjalani hidup sehari-hari. Dukungan motivasi yang dimaksud berupa kata-kata penyemangat agar dapat membantu meringankan beban pikirannya (Mulyadi, 2017).

Simpulan

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke menimbulkan perasaan cemas, sedih, keterbatasan kehidupan sosial serta beban finansial yang meingkat. Berdasarkan hal tersebut itu keluarga harus dilibatkan dalam rencana rehabilitasi untuk pasien stroke dan

kesejahteraan mereka harus juga diberi perhatian secara memadai.

Referensi

- Abubakar, S. A. dan Isezuo, S. A. (2012) 'Health Related Quality of Life of Stroke Survivors: Experience of a Stroke Unit', 8(3), pp. 183–187.
- Adam, M., Nurachmah, E. dan Waluyo, A. (2014) 'Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Pendahuluan Metode', 17(3), pp. 81–87.
- Akosile, C., Okoye, E., Nwankwo, M., Akosile, C., & Mbada, C. (2011). Quality of life and its correlates in caregivers of stroke survivors from a Nigerian population. *Qual Life Res*, 1379–1384.
- Alviani, V. R., Gani, H. A. dan Zulkarnain, E. (2017) 'Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup (The Wife ' s Mental Health Overview of the Stroke Patient in Order to Incease the Patient ' s Quality of Life)', 5(3), pp. 557–564.
- Daulay, N. M., Setiawan dan Febriany, N. (2014) 'Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah', 2, pp. 161–170.
- Dharma, K. K. (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) 'Profil Kesehatan Indonesia 2011
- Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly', pp. 62–69.
- Gbiri, A. C., Olawale, A. O., & Isaac, O. S. (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 1-6.
- Mulyadi, M. (2017). *Pengalaman pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama kali*. ∴ Pekanbaru: Fakultas Keperawatan Universitas Riau.
- Given, B. A. dan Sherwood, R. P. (2011) 'Family & caregiver needs over the course of the cancer trajectory', *The Journal of Supportive Oncology*.
- Muthucumaranaa, M. W., Samarasingheb, K., & Elgánb, C. (2018). Caring for stroke survivors: experiences of family caregivers in Sri Lanka – a qualitative study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 1-7.
- Halim, R., Gessal, J. dan Sengkey, L. S. (2016) 'Gambaran pemberian terapi pada pasien stroke dengan hemiparesis dekstra atau sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado', 4, pp. 0–4.
- Nowell, L. S. *et al.* (2017) 'Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria', 16, pp. 1–13. doi: 10.1177/1609406917733847.
- Helena, R. (2012). *Hubungan Antara Caregiver Strain dan Psychological well-being pada Istri Penderita Gagal Ginjal Kronis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rahayu, K. I. N. (2015) 'Pengaruh pemberian latihan', (2010), pp. 102–107.
- Husna, E., Setiawan dan Tarigan, R. (2016) 'Rosina Tarigan', 12(1), pp. 14–22.
- Riskesdas (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018'.
- Jones, L. dan Morris, R. (2012) 'Experiences of adult stroke survivors and their parent carers: A qualitative study.', *Clinical Rehabilitation Journal*, 27(3), 272–280. doi: 10.1177/0269215512455532.
- Sari, K., Utomo, W. dan Agrina (2013) 'Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke Dengan Gangguan Mobilisasi'.
- Kaswandi, N. dan Sastroasmoro, S. (2014) *Penelitian Kualitatif. In S.Sastroasmoro & S. Ismael (Eds.), Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sentana, A. D. (2016) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care Rsud Provinsi Ntb Tahun 2015', I(2), pp. 1694–1708.
- Luthfa, I. (2018) 'Peran Keluarga Merawat
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.

Yayasan Stroke, I. (2009) 'Strok bisa
ganggu sosial ekonomi keluarga'.

Whitehead, D. dan Whitehead, L. (2016)
*Sampling Data and Data Collection
In Qualitative Research. In Z.
Schneider, D. Whitehead, G.
LoBindo-Wood, & J. Haber (Eds.),
Nursing and Midwiferi research :
methods and appraisal for
evidence-based practice.* New South
Wales: Elsevier Australia.

WHO (2015) 'Cerebrovascular_Accident'.

Available at:
https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/%0A%0A.

WHO (2016) 'Cerebrovaskuler Accident'.
Available at:
http://www.who.int/topics/cerebrovaskuler_accident/en/.