

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILISASI

Kartika Sari¹, Wasisto Utomo², Agrina³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: kartikasari1121@gmail.com

Abstract

Stroke is a functional disorder of the brain caused by decreased blood supply to the brain due to blockage (ischemic stroke) or spontaneous rupture of blood vessels (hemorrhagic stroke). Stroke can cause some effects such as disruption of mobilization. Post-stroke patients who experience physical mobilization barriers will have difficulty in performing daily activities and need help from family. A strong relationship between the family and the health status of family members can determine the role of the family when facing the problem. The family is also a vital support system or major system support for individuals. The purpose of this study was to explore the family experience of treating post-stroke patients with impaired mobilization. The research is a qualitative research using phenomenology study approach. The number of participants in this research were four people taken by purposive sampling technique. The data of research was collected by in-depth interviews using semi-structured question. The results of this research have six themes: 1) first experiences of families with post-stroke patients, 2) post-stroke patient home care, 3) family coping, 4) the obstacles in caring the patient in post-stroke, 5) post-stroke patient management, 6) the impact of the post-stroke to the family. The conclusion of the research is that families should be able to choose coping appropriate to the situation or problems encountered during the post-stroke patient's home treatment with disruption of mobilization, because by choosing the right coping strategy will help the family undergo patient care and will be a motivation for patients and family members who care. The results of the research are expected to assist families in caring for post-stroke patients with mobilization disorders, so that families can overcome the difficulties encountered during treating post-stroke patients with mobilization disorders because the family is a support system for the recovery of patients.

Keyword: mobilization disorder, phenomenology study, post-stroke,

PENDAHULUAN

Gangguan serebrovaskular (*cerebrovascular accident, CVA*) atau "stroke" timbul sebagai akibat langsung gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh oklusi atau hemoragi pembuluh darah akibat ruptur pembuluh darah. Sifat dan luas kerusakan neurologi yang mungkin dialami pasien bergantung pada jumlah dan lokasi starvasi oksigen yang dialami jaringan otak dan/atau keparahan pendarahan serebri yang terjadi (Nair & Peate, 2015). Gangguan peredaran darah di otak dapat menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2011).

Stroke turun dari keempat menjadi ke kelima penyebab utama kematian di Amerika Serikat, setelah penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan cedera tidak sengaja. Di Amerika Serikat dari tahun 2003 sampai 2013, tingkat relatif kematian akibat stroke turun sebesar 33,7% dan jumlah sebenarnya kematian akibat stroke sebesar 18,2%. Namun setiap tahun, 795.000 orang

terus berlanjut mengalami stroke baru atau rekuren (iskemik atau hemoragik). Sekitar 610.000 di antaranya adalah peristiwa stroke baru dan 185.000 adalah peristiwa stroke rekuren (Mozaffarian et. al, 2016).

Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 permil dan 12,1 permil yang terdiagnosis dengan gejala. Prevalensi tertinggi stroke yang didiagnosis tenaga kesehatan yaitu di Sulawesi Utara (10,8%) dan yang terendah di Papua (2,3%). Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis tenaga kesehatan dan yang didiagnosis dengan gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (43,1% dan 67,0%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa, berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (8,2%) (Risikesdas RI, 2013).

Prevalensi stroke di Riau tahun 2013 berdasarkan wawancara yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 4,2 permil dan yang terdiagnosis dengan gejala sebesar 12,1 permil. Prevalensi stroke menurut diagnosis

tenaga kesehatan paling tinggi ditemukan di Bengkalis (7,7%). Sementara prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dengan gejala tertinggi terdapat di Kuantan Singingi (10,5%). Prevalensi stroke cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok 65 tahun ke atas, baik yang didiagnosis tenaga kesehatan dan yang memiliki gejala (36,3% dan 41,3%) (Rikesdas Provinsi Riau, 2013).

Penderita stroke yang meningkat cenderung menunjukkan fakta bahwa penderita stroke sering merasa terpuruk dengan kondisi fisiknya yang semakin menurun. Gangguan fungsional berat yang membuat penderita tidak bisa bergerak salah satunya adalah gangguan gerakan motorik. Disfungsi motor paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis, atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain (Mutaqqin, 2008).

Menurut hasil penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Sari, Agianto, dan Wahid (2015) didapatkan bahwa pada semua pasien stroke dengan hambatan mobilisasi mengalami 3 karakteristik utama yang muncul, yaitu kesulitan membolak-balikan posisi, keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus dan keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar. Persentase tertinggi dari faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik yaitu penurunan kekuatan otot (92,3%) (Sari, Agianto, & Wahid, 2015).

Pasien pasca stroke yang mengalami hambatan mobiltas fisik akan kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan memerlukan bantuan dari keluarga. Hasil penelitian Fadlulloh, Upoyo, dan Hartanto (2014) lama pemulihan pasien pasca stroke paling banyak dialami pasien adalah 1-3 bulan (61,3%), sedangkan penilaian tingkat kekuatan otot lebih banyak berada pada tingkat 4 (77,4%). Dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari memiliki ketergantungan ringan (32,3%) (Fadlulloh, Upoyo, & Hartanto (2014).

Penderita stroke dapat dibantu oleh anggota keluarga untuk melakukan semua latihan terapi dan aktifitas rehabilitasi. Jika

penderita stroke rajin dan optimis melakukan latihan terapis dan aktifitas rehabilitasi maka kemampuan dan keterampilan fisik sebelumnya akan mendekati pemulihan (Lutfie, 2012). Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan (Harmoko, 2012).

Menurut hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Fetriyah, Firdaus, dan Lestari (2016) tentang upaya keluarga membantu anggota keluarga paska stroke dalam mobilisasi (menggerakkan anggota tubuh, miring kiri miring kanan dan melatih berjalan) adalah sebagian besar keluarga membantu dalam upaya tersebut jika pasien belum mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Apabila pasien pasca stroke sudah mampu untuk berlatih sendiri maka keluarga tidak membantu dalam upaya mobilisasi (Fetriyah, Firdaus, & Lestari, 2016).

Gambaran pengalaman keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi ini dapat menggunakan pendekatan kualitatif khususnya desain fenomenologi, sehingga fenomena ini dapat dipahami lebih komperhensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Harapan Raya, Kota Pekanbaru. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif desain fenomenologi ini berfokus pada penemuan fakta mengenai pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah melibatkan semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga pasca stroke dengan gangguan mobilisasi di wilayah Puskesmas Harapan Raya, Pekanbaru. Kriteria

tambahan atau kriteria inklusi partisipan adalah sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga yang mempunyai pasien pasca stroke hemoragik atau iskemik dengan gangguan mobilisasi.
- b. Pasien pasca stroke dengan kriteria tingkat kemampuan aktifitas 1-4.
- c. Pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi yang hanya dirawat oleh anggota keluarga.
- d. Anggota keluarga yang memiliki pengalaman dengan anggota keluarga yang merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi.
- e. Anggota keluarga yang tidak sedang dalam kondisi sakit mental dan mampu berfikir secara logis.
- f. Anggota keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- g. Anggota keluarga yang mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa lain yang dimengerti oleh peneliti
- h. Anggota keluarga yang bersedia jika harus dikunjungi ke rumah oleh peneliti.
- i. Anggota keluarga yang berdomisili di wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru khususnya keluarga pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi.

Pengumpulan data dan informasi dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dengan jenis pertanyaan wawancara penelitian ini adalah *semi structured interview*. Pengumpulan data menggunakan alat perekam suara berupa *handphone* berjumlah 2 buah, catatan lapangan (*field note*), pena lapangan, kamera, dan pedoman wawancara atau naskah wawancara (*interview script*) sebagai panduan dalam wawancara.

Prosedur pengumpulan data Diawali dengan menentukan pokok masalah dan studi pendahuluan. Setelah itu, dilanjutkan dengan menyusun proposal yang akan digunakan sebagai bahan ajuan kepada pembimbing dan perizinan dari Fakultas Keperawatan Universitas Riau untuk melakukan penelitian dengan metode wawancara kualitatif kepada keluarga pasien pasca stroke terkait pengalaman merawat pasien dengan gangguan

mobilisasi. Setelah itu, Pengurusan perizinan ini dilakukan pada Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, kemudian membuat kontrak waktu pertemuan di rumah partisipan. Penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2012). Uji valid dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut: 1) Uji Kredibilitas (Uji Kepercayaan), 2) Uji *Transferability*, 3) Uji *Depenability*, 4) Uji *Konfirmability* (Sugiyono, 2012).

Proses analisis data menelaah, membaca secara cermat, dan mempelajari semua data yang diperoleh, kemudian peneliti mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pertanyaan-pertanyaan yang perlu dijaga sehingga tetap berada didalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusunnya dalam satuan-satuan, satuan-satuan itu kemudian dikategorikan, dan kategori-kategori dibuat sambil melakukan koding. Tahap akhir dari analisis data adalah pemeriksaan keabsahan data (Ghony & Almansur, 2016).

HASIL PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang merupakan anggota keluarga yang mempunyai pengalaman merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah 3 orang berjenis kelamin perempuan dengan umur 60, 38, 42 tahun dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki umur 65 tahun, 1 orang bersuku koto dan 3 orang bersuku melayu, pekerjaan 1 orang pensiun PNS dan 3 orang sebagai IRT.

Hasil penelitian ini menghasilkan enam tema yang memberikan gambaran atau fenomena pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi di wilayah Puskesmas Harapan Raya yaitu, 1) pengalaman pertama keluarga dengan pasien pasca stroke, 2) perawatan di rumah pasien pasca stroke, 3) koping keluarga, 4) hambatan dalam perawatan pasien pasca stroke, 5) penatalaksanaan pasien pasca stroke, 6) dampak pasca stroke terhadap keluarga.

1. Pengalaman pertama keluarga dengan pasien pasca stroke.

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Setiap keluarga saat merawat pasien dengan gangguan mobilisasi memiliki respon yang berbeda, sehingga dapat menghasilkan pengalaman tersendiri bagi keluarga baik itu segi fisik maupun psikologis.

a. Respon fisik

Pada keluarga yang merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi akan mengalami respon awal secara fisik. Respon tersebut dapat dilihat dari kemampuan fisik partisipan yang dibuktikan dengan ungkapan berikut:

"ndak ado payah do, apo ka payah rawat nyo" (P1)

"Susahnya, saya rasa kalau datang buang air" (P2)

"Kesulitan kali, karna atuk ni agak malas" (P3)

"Kalau pertama-tama iya ada perasaan susah terasa berat gitu kan,..... paling kecapekan aja kalau banyak aktifitas" (P4)

b. Respon emosi

Respon awal psikologis keluarga yang dirasakan saat merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi pada umumnya sedih. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Ndak ndak baa ibuk da" (P1)

"Ya gimana ya, prihatin aja, terpaksa terserah ke Tuhan kan gitu..." (P2)

"Ya namanya kita orang tua sedih, ya pasti ada sedihnya kan..." (P3)

"Ya kalau pertama memang sedih gitu kan..." (P4)

2. Perawatan dirumah pasien pasca stroke

Kebutuhan dasar adalah hal yang harus dipenuhi oleh setiap manusia, terlebih pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi, pemenuhan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi diantaranya:

a. Personal hygiene

Pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi sulit memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

"merawat tu dimandian..." (P1)

"...dirumah anak lai ditolong ka sumua..." (P1)

"ya mulai dari dia mandi, dia pakek pakaian..." (P3)

"dia karna pakek pempers ya disitulah kita bersihkan" (P3)

"kalau untuk ke wc sampai kekamar mandi pakai kursi roda, nantik dikamar mandi kita pegang dipapahlah..." (P4)

b. Pemenuhan nutrisi

Pemenuhan nutrisi merupakan salah satu kebutuhan terpenting dalam proses penyembuhan pasien pasca stroke, terutama pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi pemenuhan nutrisi memerlukan bantuan keluarga, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

"...diagiah makan..." (P1)

"Masak die ken saye..." (P2)

"...kayak makannya. Jam pola-pola makannya kan kita dah atur tu...ya jam-jam setengah delapan dah sarapan, nanti jam jam setengah dua belas dia makan siang, sore dia makan jam-jam setengah lima atau jam empat, jadi malam dia nggak makan lagi, paling cemilan kayak buah kita kasih." (P3)

"...kalau makan disiapin gitu aja...dia makan pakek tangan kiri pakek sendok..." (P4)

c. Pemenuhan mobilisasi

Pemenuhan mobilisasi pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi sangat bergantung pada keluarga. Keluarga merupakan aspek yang sangat penting dalam proses penyembuhan. Seluruh partisipan mengaku telah memenuhi kebutuhan mobilisasi pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi. Berikut pernyataan partisipan:

"Jalan pagi jo kursi roda, pai kaliling subuah tu, sore kadang..." (P1)

"...latihan disuruh, pagi-pagi biasa didorong" (P2)

"...dah selesai suruh jalan-jalan disini aja..." (P2)

"Kalau untuk membolak-balikan badan atuk tu bisa sendiri, sampi kayak model ibarat nya jarum jam, dia tu bisa berputar..." (P3)

"...dah tu dibawak latihan jalan di pagar-pagar aja biasa kalau sekarang" (P4)

3. Koping keluarga

Setiap individu menginginkan sehat, namun dengan hadirnya penyakit seperti stroke menyebabkan individu mengalami berbagai respon perasaan yang dirasakan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

a. Respon Psikologis

Sebagian besar keluarga yang membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi merasakan respon psikologis yang biasa saja tanpa merasa dibebani dalam segi psikologis. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Ndak ado do, tonang jo nyia..." (P1)

"...biasa-biasa aja, canggung ? ndak canggung saya, kerjaan saya dari kecil, kecilkan sudah mandiri..." (P2)

"Hmm udah karna itu dah hari-hari, dah empat tahun di jalani, ya dah biasa aja..." (P3)

"...tapi karna udah terbiasa, yaa sekarang ni biasa biasa aja..." (P4)

b. Respon spiritual

Pada umumnya respon keluarga dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien pasca stroke adalah mempasrahkan kepada Allah SWT karena itu merupakan kehendak Allah SWT.

"...pado manangguang nungguang sakik, lah pasrah lah katuhan lai di" (P1)

"...itu kan bukan kehendak kita, bukan maunya kita, dan bukan maunya dia, mau yang Maha Kuasa mau diapaken lagi..." (P2)

"...orang tua udah dikasih penyakit seperti ini ya kita terima, itu semua kehendak Allah" (P3)

4. Hambatan dalam perawatan pasien pasca stroke

Pemenuhan kebutuhan dasar pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi tentu memiliki kesulitan dan hambatan yang dihadapi baik pasien maupun keluarga yang merawatnya.

a. Keluarga

Kesulitan dan hambatan yang dialami keluarga sudah menjadi hal biasa yang dirasakan. Hal itu dikarenakan terbiasanya keluarga dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien tersebut. Seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut ini:

"Indak ado do, ado ibuak tajatuah di sumua baru ditolong anak..." (P1)

"Dah kerjaan saya dari dulu kayak gitu, jadi apa sulitnya, gak ada sulitnya..." (P2)

"Alhamdulillah sampai saat ini nggak ada" (P3)

"Pertama-tama tu sebulan untuk dua bulan yang pertama itu biasanya dibantu sama adek ibuk kan, kalau sekarang udah terbiasa ibuk" (P4)

b. Pasien

Pasien pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti mobilisasi memiliki kesulitan baik itu dari penyakitnya maupun dari tingkat kekuatan ototnya, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

"...alah baubah penyakiknyo kodak, alah limo hari ko indak omuah nyo bajalan..." (P1)

"...tapi katanya asal tegak tu sakit, ya gimana mau maksa orang sakit" (P2)

"...ndak kuat dia menopang pinggangnya itu" (P3)

"...karna bapak ini kalau dibawak jauh pun kakiknya cepet pegal gitu, nggak bisa duduk lama gitu kan" (P4)

5. Penatalaksanaan pasien pasca stroke

Pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi membutuhkan perawatan yang komprehensif dari keluarga. Perawatan yang dibutuhkan pasien tidak hanya satu, tetapi juga memiliki berbagai hal. Antara lain perawatan secara medis, non medis, dan motivasi dari keluarga.

a. Farmakologi

Umunya pasien pasca stroke dengan

gangguan mobilisasi masih memerlukan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan farmakologi, seperti ungkapan partisipan berikut:

"...lah berubek ke rumah sakit, kema jolah..." (P1)

"...ambil obat suruh anak ambil ke rumah sakit..." (P2)

"Minum obat..." (P3)

"yang jelas fisioterapi, makan obat...obat dari dokter iya juga" (P4)

b. Non farmkologi

Selain perawatan medis, perawatan non farmakologi juga dibutuhkan oleh pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi seperti penggunaan ramuan obat tradisional atau pun berjemur pada pagi hari guna melancarkan peredaran darah.

"...ubek ramuan rumah" (P1)

"berobat dulu, kata orang sana ada tukang obat hebat sana..." (P2)

"...ya tadi terapi-terapi orang datang itu, seperti piit, atau apa gitu..." (P3)

"Berjemur di pagi hari ya dari samping aja dari teras kanmatahari masuk kan langsung ke dia..." (P3)

"...obat herbal..." (P4) *"...kasih minyak ada khusus minyak untuk stroke itu kan..." (P4)* *"...dah sarapan nanti baru dibawak keluar dikenakan matahari..." (P4)*

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam proses penyembuhan sangat dibutuhkan oleh pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi sebagai dorongan atau penyemangat demi kesembuhannya, berikut motivasi yang dikatakan partisipan kepada pasien:

"Sabuik mode ko ha, kok payah na sakit, nak sehat bana, nak cegak bana..." (P1)

"...kadang untuk tensi suruh makan obat kan gitu. Apa yang disuruh, disuruh bertepuk..." (P2)

"Setiap hari ada motivasi terus, kalau ayah di kasih tau ("ayah, cepatlah sehat yah")" (P3)

"Tante bilang ke bapak harus bisa sehat, bapak kan masih muda gitu kan, anak-anak masih butuh bapak, tante juga masih butuh bapak" (P4)

6. Dampak pasca stroke terhadap keluarga

Keluarga yang merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi dapat mengalami dampak dari berbagai aspek seperti perubahan fisik, perubahan sosial, perubahan psikologis.

a. Perubahan fisik

Beberapa anggota keluarga yang merawat pasien gangguan mobilisasi akan mengalami penurunan berat badan dan merasa kelelahan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Ibuk ndak ado do nak, ibuk ko sakit kaki lah lamo, pi ibuk merawat jo, Tuhan Nan Kuaso ndak ado yang sakit dek e..." (P1)

"...ya turunlah berat berat badan, tapi buka karna merawat dia, karna kondisi gitu, bukan karna derita merawat dia..." (P2)

"Ya itu otomatis, otomatis kita yang namanya mengurus orang sakit tu kita ikut sakit juga kan karnanya. Seperti kayak pinggang kita sakit..." (P3)

"Ya jelaslah, kalau yang jelas kalau dulu biasanya ibuk badannya agak berisi sekarangkan udah kurang gitu kan, sekitar adalah lima kiloan turun berat ibuk karna sibukkan, kecapekan biasanya kan gitu" (P4)

b. Perubahan sosial

Menjaga pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi dapat berdampak pada interaksi sosial di sebagian keluarga, berikut ungkapan partisipan:

"Kok ka sojik ibuk lai ado, kok masyarakat-masyarakat, kok ado arisan acara ke rumah-rumah lai ibuk pai nyia..." (P1)

"Kalau karna ibuk ndak problem kegiatan saya, bisa dia sama cucu disebelah" (P2)

"Alhamdulillah tidak, tetep wirid pengajian tetep dijalani, pergi pengajian tetep, ke mesjid tetep" (P3)

"Ya pasti terganggu, biasanya ibuk aktif tukan di arisan PKK dan majlis taklim...paling arisan PKK aja sekali seminggu" (P4)

c. Perubahan psikologis

Sebagian keluarga menganggap penyakit yang dialami oleh pasien dapat menjadi beban yang menimbulkan dampak psikologis, seperti pernyataan partisipan berikut

ini:

“...ko suami awak yang merawat awak, ma ka payah, alah nasib dek awak ko” (P1)

“...ada beban mental lah” (P2)

“Alahamdulillah ndak ada terpikir sama saya seperti itu” (P3)

“Kalau beban ya terasa, memang terasa juga gitu kan di diri ibuk, ibuk kan ndak bisa keluar rumah yang jelas kan...” (P4)

PEMBAHASAN

1. Pengalaman pertama keluarga dengan pasien pasca stroke

Pengalaman merupakan hal yang sangat penting untuk menjadikan seseorang yang mandiri dan menjadi modal utama untuk pedoman masa yang akan datang. Tingkat respon antar individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan, dan stressor yang diberikan (Nursalam, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan yang merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi merasakan kesulitan dan merasa sedih saat pertama kali merawat pasien pasca stroke. Menurut Ali (2010) keluarga akan menghadapi tahap penyakit dan pemulihan. Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada seorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada sektor perannya dan pelaksanaan fungsi keluarga (Ali, 2010).

Hasil penelitian Fajriyati dan Asyanti (2017) menunjukkan bahwa dalam merawat pasien stroke *caregiver* menghadapi berbagai masalah terutama pada domain fisik karena *caregiver* merawat pasien hampir 24 jam setiap harinya, memberi bantuan dalam memandikan pasien dan segala aktifitas yang berhubungan dengan MCK, menyiapkan makan, menyuapi, membantu terapi, mengerjakan pekerjaan rumah, mengurus kebutuhan keluarga dan bekerja mencari nafkah agar tetap mencukupi kehidupan keluarga. Masalah pada domain emosi menunjukkan adanya kelelahan

psikologis pada semua *caregiver* meliputi perasaan sedih, mudah menangis, dan mudah marah (Fajriyati & Asyanti, 2017).

2. Perawatan dirumah pasien pasca stroke

Hasil penelitian Prabasari, Juwita, dan Maryuti (2017) kebutuhan dasar yang teridentifikasi adalah kebersihan diri (mandi, ganti baju, kebersihan mulut, dan eliminasi), nutrisi, istirahat, mobilisasi, sosial, dan pemberian obat (Prabasari, Juwita, & Maryuti 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian partisipan membutuhkan perawatan *personal hygiene* dari keluarga, seperti memapah ke kamar mandi, membersihkan pampers, dan memandikan. Sebagian partisipan lagi mengatakan bahwa pasien bisa mandi sendiri tetapi dengan bantuan benda untuk bergantung.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Orizani (2016) yang menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebersihan diri pada penderita CVA. Pasien CVA dengan gangguan motorik sangat membutuhkan dukungan keluarga, dikarenakan sebagian besar pasien hidup bersama anggota keluarga dalam satu rumah dan keluarganya yang paling lama berinteraksi dengan pasien (Orizani, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan dalam pemenuhan nutrisi partisipan sangat berperan dalam menyiapkan makanan bagi pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi, dan sebagian partisipan mengatakan bahwa pasien dapat menyuap nasi sendiri menggunakan tangan yang tidak sakit, sehingga partisipan hanya menyiapkan makanan untuk dimakan. Hasil penelitian Fetriyah, Firdaus, dan Lestari (2016) menyatakan sebagian informan membuat makanan dengan mengurangi asupan garam, mengurangi makanan yang berlemak seperti daging dan makanan yang digoreng, mereka memberikan makanan pada anggota keluarga pasca stroke tersebut yaitu 3x sehari (Fetriyah, Firdaus, & Lestari, 2016).

Hasil penelitian Julianti (2013) menyatakan bahwa membantu latihan

aktifitas pada pasien pasca stroke dapat mengaktifkan sisi ekstremitas yang lemah. Latihan aktifitas atau terapi yang dilakukan oleh informan berupa miring kanan miring kiri, jalan pagi sambil memegang batu dan tangan dikepalkan, mengajarkan pasien menggunakan tongkat dari mulai kaki lima sampai satu kaki, dan modifikasi *roll barbel* yang berguna untuk melatih kekuatan otot pasien dan melatih tangan agar tidak kaku (Julianti, 2013). Hal ini serupa dengan hasil penelitian ini sebagian besar partisipan membawa pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi untuk jalan-jalan baik itu menggunakan kursi roda maupun berpegangan pada pagar rumah dan dinding rumah, latihan dilakukan pada pagi hari menurut sebagian partisipan.

3. Koping Keluarga

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. Koping tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis (Rasmun, 2009). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi koping seseorang salah satunya adalah memiliki keyakinan dan pandangan positif yang menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting (Lestari, 2015).

Hasil penelitian yang ditemukan terkait koping psikologis adalah partisipan merasa biasa saja setelah membantu dalam perawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi, dikarenakan partisipan sudah lama merawat pasien dan menjadi terbiasa. Menurut Koizer (2010) koping seperti ini berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) yaitu suatu kondisi dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan (Koizer, 2010).

Hasil penelitian Fahrurnisa dan Solichach (2017) juga menyatakan bahwa seorang *caregiver* harus melakukan proses penyesuaian, karena stroke dipandang

sebagai keadaan diluar kontrol partisipan karena diikuti oleh perubahan peran yang harus dijalani untuk melanjutkan kehidupan. *Caregiver* perlu menentukan pemilihan koping yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi agar dapat bertahan dan melanjutkan perawatan (Fahrurnisa & Solichach, 2017).

Seseorang dalam menyelesaikan masalah memiliki ciri-ciri atau gaya tersendiri. Hasil penelitian terkait koping spiritual partisipan mengatakan bahwa yang dijalannya adalah kehendak Allah SWT dan pasrah menghadapi cobaan yang diberikan-Nya. Hasil penelitian Handayani (2017) partisipannya juga menerima sakitnya karena sudah takdir Tuhan, sehingga partisipan lebih pasrah dan akan diberikan kemudahan dalam pengobatannya (Handayani, 2017). Dalam hidup seharusnya manusia dapat menerima kenyataan bahwa masalah yang dihadapinya merupakan cobaan dan ujian yang diberikan Allah SWT kepada dirinya, sehingga tidak mempengaruhi motivasi dan dapat menyelesaikan masalahnya.

4. Hambatan dalam perawatan pasien pasca stroke

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak ditandai dengan gejala seperti tangan atau kaki lemah atau tidak dapat digerakkan yang terjadi secara tiba-tiba dan akan berdampak pada kelumpuhan atau kelemahan pada seluruh tubuh (Dharma, 2018). Dalam perawatan stroke pasien sering mengalami masalah pasca stroke, seperti tidak mengetahui bagaimana menyesuaikan diri atau beradaptasi setelah stroke dan kelemahan tangan dan kaki yang menyebabkan sulit untuk bergerak maupun memenuhi kebutuhan sehari-hari (Dharma, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umumnya partisipan memiliki hambatan dalam perawatan yang disebabkan oleh masalah kondisi fisik pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi, seperti lemahnya atau ketidakmampuan kekuatan otot pada

pasien pasca stroke. Dampak gangguan mobilisasi pada sistem muskuloskeletal adalah menyebabkan kehilangan daya tahan, kekuatan, dan massa otot, serta menurunnya stabilitas dan keseimbangan (Potter & Perry, 2010).

5. Penatalaksanaan pasien pasca stroke

Proses penatalaksanaan yang cepat dan tepat memiliki peranan sangat penting. Penatalaksanaan pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi dari hasil penelitian ini meliputi farmakologi, non farmakologi dan dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan mengatakan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi masih mengkonsumsi obat farmakologi dan non farmakologi. Menurut Julianti (2015) untuk pencegahan sekunder, bagi mereka yang pernah mendapat stroke dianjurkan mengkonsumsi obat anti-hipertensi, obat hipoglikemik oral/insulin, dan obat antidislipidemia (Julianti, 2015). Umumnya partisipan dalam penelitian ini menggunakan obat herbal sebagai pengobatan non farmakologis seperti ramuan tanaman obat yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan maupun pencegahan stroke. Pengobatan herbal haruslah yang sesuai dengan kondisi pasien (Mahendra & Rachmawati, 2009). Motivasi atau dukungan keluarga juga merupakan penatalaksanaan bagi pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi selain penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi.

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

membantu meringankan beban pikiran partisipan (Mulyadi, 2017).

6. Dampak Pasca Stroke terhadap Keluarga

Stroke dapat menyebabkan kecacatan, baik ringan maupun berat. Dampak kecacatan bervariasi, mulai dari menurunnya kualitas hidup individu pasca stroke karena aktifitas hariannya terganggu, membutuhkan bantuan keluarga atau orang lain, hingga sepenuhnya tergantung pada orang lain (Indrawati, Sari, & Dewi, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian partisipan mengalami perubahan dari segi fisik seperti penurunan berat dan dan sakit pinggang. Diperkuat oleh hasil penelitian Handayani dan Dewi (2009) yang menyatakan bahwa kondisi kecacatan pada pasien pasca stroke akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain, sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari anggota keluarga yang merawat. Keluarga sebagai unit terdekat akan merasakan dampak serangan stroke, sehingga perlu menyesuaikan diri dengan kondisi penderita. Keluarga yang merawat penderita pasca stroke akan mengalami berbagai macam gangguan di antaranya sakit pinggang, gangguan tidur, mudah capek, patah tulang pada bagian tangan karena tertimpa penderita pasca stroke, kalau jalan lama kakinya terasa sakit, kelelahan, gangguan tidur, kakinya sulit digerakkan, jalannya pelan, dadanya terasa sesak (Handayani dan Dewi, 2009)

Perubahan sosial juga dirasakan oleh salah satu partisipan, partisipan yang biasanya aktif disemua kegiatan, tetapi selama merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi kegiatan partisipan tersebut menjadi terganggu. Hasil penelitian (Fetriyah, Firdaus, dan Lestari (2016) dikatakan bahwa keluarga yang menjaga pasien pasca stroke dapat berdampak pada kegiatan interaksi dengan warga sekitar, dikarenakan dalam keluarga tersebut tidak memiliki anggota keluarga lain yang akan menjaga pasien (Fetriyah,

Firdaus, & Lestari, 2016).

Dampak psikologi yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian partisipan merasa terbebani karena merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi. Hal ini juga terdapat di hasil penelitian Fetriyah, Firdaus, dan Lestari (2016) yang menyatakan bahwa sebagian keluarga akan menganggap penyakit yang dialami oleh pasien adalah sebagai musibah, sehingga keluarga akan mengalami dampak psikologis dalam merawat pasien pasca stroke (Fetriyah, Firdaus, & Lestari, 2016).

SIMPULAN

Keluarga dalam menghadapi masalah harus dapat menentukan atau memilih coping yang sesuai dengan situasi yang terjadi, baik secara fisik maupun secara psikologis. Pemilihan strategi coping yang tepat akan membantu keluarga dalam menjalani perawatan pasien pasca stroke dan akan menjadi motivasi bagi pasien maupun anggota keluarga untuk melalui proses penyembuhan pasien.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi maupun bahan bacaan bagi masyarakat, tenaga kesehatan, maupun bagi peneliti selanjutnya tentang pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dengan gangguan mobilisasi, sehingga akan menambah wawasan terkait penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau serta Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mempublikasikan skripsi ini.

¹**Kartika Sari:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Wasisto Utomo, M.Kep., Sp.KMB:** Dosen Bidang Keilmuan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Agrina, M.Kep., Sp.Kom., PhD:** Dosen Bidang Keilmuan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar Provinsi Riau tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 28 Januari 2018 dari <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/89/112/320-1>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 28 Januari 2018 dari <http://labdata.litbang.depkes.go.id/ccou nt/click.php?id=1>
- Batticaca, F. B. (2011). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Selemba Medika
- Dharma, K. K. (2018). *Adaptasi setelah stroke: menuju kualitas hidup yang lebih baik*. Ed 1. Cetakan 1. Yogyakarta: Deepublish
- Fadlulloh, S. F., et al. (2014). Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke di poliklinik syaraf rsud prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 9(2), 134. Diperoleh tanggal 12 Maret 2018 dari <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>

- Fahrnunisa & Solichach, M. (2017). Strategi coping pada caregiver penderita stroke. *Junar Psikologi Integratif*, 5, 1–10. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari <http://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/download/1380/1180>
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping Stres pada *caregiver* pasien stroke, 2(1), 96–105. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari <http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/download/5460/3759>
- Fetriyah, U. H., Firdaus, S., & Lestari, L.W.S. (2016). Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 7(1), 80-92. Diperoleh tanggal 30 Januari 2018 dari <http://ojs.dinamikakesehatan.stikessariumulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/62>
- Ghony, M. D & Almanshur, F. (2016). *Metode penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Handayani, D. Y., & Dewi, D. E. (2009). Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*, 35–44. diperoleh tanggal 09 Agustus 2018 dari <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PSYCHOIDEA/article/view/171>
- Handayani, W. S. (2017). Gambaran spiritual pada pasien kanker kolon dengan stoma. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari http://eprints.undip.ac.id/51735/1/SKRI_PSI_WORO_SUSANTI_RATNA_HANDAYANI.pdf
- Harmoko. (2012). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C.S. (2016). *STROKE: cegah dan obati sendiri*. Cetakan I. Jakarta: Penebar Plus
- Julianti, E. (2013). Pengalaman caregiver dalam merawat pasien pasca stroke di rumah pada wilayah kerja puskesmas benda baru kota tangerang selatan. *Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. diperoleh tanggal 09 Agustus 2018 dari http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25548/1/ERYTHRIANA_JULIANTI-fkik.pdf
- Julianti, N. (2015). *Haemorrhagic stroke on elderly man with uncontrolled hypertension*. *J Agromed Unila*, 2 no 1. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/1261/pdf>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J (2010). *Fundamental keperawatan*. (Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih & Ana Lusyana, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lutfie, S. H. (2012). *Kembali aktif pascastroke: panduan terapi mandiri penderita stroke di rumah*. Cetakan I. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri
- Mahendra, B & Rachmawati, E. (2009). Atasi stroke dengan tanaman hebat. Jakarta: Penebar Swadaya
- Mulyadi, M. (2017). Pengalaman pasien kanker yang menjalani kemoterapi pertama kali. Pekanbaru: Fakultas Keperawatan Universitas Riau
- Mozaffarian et al. (2016). *AHA Statistical Update Heart Disease and Stroke Statistics — 2016 Update A Report From the American Heart Association WRITING GROUP MEMBERS*. Diperoleh tanggal 28 Januari 2018 dari <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: EGC
- Nair, M & Peate, I. (2015). *Dasar-dasar patofisiologi: panduan penting untuk mahasiswa keperawatan dan kesehatan*. Edisi 2. Cetakan I. Jakarta: Bumi Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Selemba Medika.

- Orizani, C. M. (2016). Dukungan keluarga dalam memenuhi kebersihan diri pada penderita stroke (cva) yang mengalami gangguan motorik. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 7(1), 86–90. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2018 dari <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/viewFile/388/267>
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7 Buku 3. Elseiver (Singapore) Pte Ltd: Salemba Medika
- Prabasari, N., Juwita, L., & Maryuti, I. (2017). Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah (studi fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 56–68. Diperoleh tanggal 27 Juli 2018 dari <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/download/1573/1462>
- Rasmun. (2009). *Stress, coping, dan adaptasi*. Jakarta: c.V Agung Seto
- Sari, S. H., Agianto., & Wahid, A. (2015). Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke. *Dinamika kesehatan*. 3(1), 12-21. Diperoleh tanggal 30 Januari 2018 dari <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/1702/1475>
- Sugiyono. (2012). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.