

PENGALAMAN KELUARGA (CAREGIVER) MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DENGAN GANGGUAN KOMUNIKASI

Salsa Destri Yolanda¹, Wasisto Utomo², Reni Zulfitri³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: salsadestri@gmail.com

Abstract

Stroke is a common neurological disease and should be treat appropriately. Stroke sufferers will appear some problems, one of the problem is communication disorder. Communication disorder will interfere with daily activities so that the patient's family needs help to fulfill daily needs. This research was qualitative research with phenomenological approach that aimed to explore the experience of families caring for patients with communication disorder in post stroke in the area of Puskesmas Harapan Raya. The number of participants in this research are three people taken with purposive sampling technique. Data was collected through semi-structured interviews in the category in-depth-interview. Technique of data analysis with the method of Colaizzi. The research results obtained 5 themes, namely: (1) the description of the patient, (2) the fulfillment of needs, (3) obstacles in caring, (4) impact on families, (5) family response. All of participants knew the characterize of post stroke patient with communication disorder and also take part in fulfill patient daily living. During take care of patient, participants have difficulties especially in daily communication. The impact to family to take care of post stroke patient with communication disorder like physical impact (weigh loss, dizzy, and fatigue), psychologis (sad, bored, and angry), and social (social activity changing). During take care of post stroke patient with communication disorder also have family respons that is positive respon and negative respon that feel by caregivers. The results of this research was expected to be able to obtain a better understanding to families who care for patients with communication disorder in post stroke. This research is recommended for nurses to give health education about how to treat post stroke patient with communication disorder.

Keywords: caregiver, communication disorder, experience, stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan fenomena akut dan sebagian besar disebabkan oleh penyumbatan yang mencegah aliran darah ke jantung atau ke otak. Penyebab utamanya adalah adanya tumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang mengaliri darah jantung atau otak (Kemenkes RI, 2013). Stroke ialah suatu sindrom klinis yang diawali dengan adanya penurunan neurologis fokal secara mendadak yang menetap setidaknya selama 24 jam yang disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah di otak (McPhee & Ganong, 2012). Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat (Muttaqin, 2008).

Stroke merupakan penyebab kematian ke tiga paling sering di Amerika Serikat, disamping kanker dan penyakit jantung. Lebih dari 275.000 orang meninggal karena stroke (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher & Camera, 2011). Menurut *American Heart Association* (2014) stroke merupakan penyakit kedua tertinggi di dunia sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), di

tahun 2012 dari 17,5 juta kematian di dunia disebabkan oleh penyakit pada kardiovaskular, dan diperkirakan 7,4 juta diantaranya disebabkan oleh serangan jantung (*Ischaemic Heart Disease*) dan 6,7 juta diantaranya disebabkan oleh stroke. Dilaporkan bahwa 15 juta orang setiap tahunnya mengalami stroke, 3 juta orang perempuan dan 2,5 juta orang laki-laki mengalami kematian akibat stroke setiap tahunnya, dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang disebabkan oleh stroke

Berdasarkan kasus stroke yang telah terdiagnosis oleh Dinas Kesehatan di Indonesia yakni sebanyak 57,9 persen penyakit stroke. Menurut Kemenkes RI (2013) di Indonesia, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke tertinggi pada kelompok usia ≥ 75 tahun (43,1%) dan gejalanya meningkat seiring bertambahnya usia (67%), dan prevalensi stroke lebih terjadi pada daerah kota dibandingkan desa.

Prevalensi stroke di Riau berdasarkan wawancara yang terdiagnosis tenaga kesehatan

sebesar 4,2 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan atau gejala sebesar 12,1 permil. Prevalensi stroke tertinggi ditemukan di Bengkalis (7,7%), diikuti Kuantan Singingi (5,9%), Kota Pekanbaru (5,8%), dan Kampar (4,2%). Prevalensi stroke cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, baik berdasarkan wawancara yang terdiagnosis tenaga kesehatan maupun terdiagnosis tenaga kesehatan dan/atau gejala (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2015) menyebutkan bahwa stroke merupakan sepuluh besar penyakit tidak menular yang terjadi di Pekanbaru yaitu menduduki urutan keenam terbesar setelah kasus PPOK. Pada tahun 2013 angka kasus penderita stroke tercatat sebanyak 848 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2014). Tahun 2014 angka kasus penderita stroke tercatat sebanyak 1.010 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2015). Kasus penderita stroke terus mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu terdapat 1.512 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016). Dari diatas dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2013 hingga tahun 2015 prevalensi penyakit stroke mengalami peningkatan.

Stroke merupakan penyebab utama ketidakmampuan/kecacatan pada orang dewasa dan membutuhkan perawatan jangka panjang. Lebih dari 4 juta penderita stroke hidup dalam derajat ketidakmampuan di Amerika Serikat. Dari penderita stroke tersebut, 31% membutuhkan bantuan dalam perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan dalam hal ambulasi, 71% mengalami beberapa kerusakan dalam kemampuan bicara bahkan sampai 7 tahun setelah terkena stroke, dan 16% membutuhkan perawatan institusional (Black & Hawks, 2009).

Pada penderita stroke akan muncul berbagai macam masalah yang mempengaruhi seluruh tubuh, seperti kelumpuhan, masalah dalam kehidupan sehari-hari, gangguan berbicara, gangguan emosional, dan gangguan kognitif (*National Institutes of Health* [NIH], 2013). Efek stroke tergantung dimana kerusakan yang terjadi di otak dan seberapa besar daerah yang mengalami kerusakan. Beberapa efek dari stroke antara lain kelemahan tangan dan kaki, gangguan berbicara, kemampuan pemahaman, membaca,

dan menulis, gangguan menelan, nyeri dan sakit kepala, kelelahan, gangguan pemikiran dan daya ingat, gangguan penglihatan, dan kulit mati rasa (*Stroke Association*, 2017).

Gangguan berbicara merupakan salah satu dari sekian banyak manifestasi klinis yang dimunculkan pada pasien stroke. Peralensi afasia pada penderita pasca stroke diperoleh berdasarkan penelitian yang dilakukan Zamani, Mousavi, Rezai, dan Madjdinasab (2015) dari 1817 kasus stroke, 725 pasien (39,9%) stroke diagnosa dengan afasia. Afasia merupakan gangguan berbahasa yang berpengaruh pada kemampuan komunikasi yang umum terjadi pada pasien stroke yang mengalami gangguan pada hemisfer kiri otak (pusat berbicara dan bahasa) (*American Heart Association*, 2018).

Seseorang dengan afasia menimbulkan berbagai gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya. Seseorang dengan afasia mungkin terganggu dengan keadaan mereka untuk berbahasa, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dalam kesehariannya baik di rumah, dalam masyarakat, maupun di tempat kerja, dan mereka juga kemungkinan merasakan terisolasi dari masyarakat (*American Heart Association*, 2018). Ketidakmampuan pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi dalam berkomunikasi sehari-hari membuat mereka membutuhkan peran keluarga sebagai *caregiver* guna membantu pasien pasca stroke dengan afasia untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Pasien pasca stroke memiliki ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan *caregiver* dari tenaga kesehatan atau keluarga (Sonatha, 2012). Keluarga merupakan *caregiver* informal yang berperan dalam memberikan bantuan dan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustina, Priambodo, Sumantri (2009) mengatakan bahwa perawatan dari aspek fisik, emosional, spiritual, dan lingkungan yang diberikan oleh keluarga sebagai *caregiver* dianggap sebagai kebutuhan yang sangat penting dan sangat berperan dalam pemulihan kondisi klien.

Dalam merawat pasien pasca stroke akan menimbulkan beban bagi *caregiver* informal. Beban yang dihadapi *caregiver*

dalam memberikan perawatan meliputi ketidakpatuhan pasien terhadap terapi yang diberikan dan perubahan emosional dari pasien yang menghambat perawatan di rumah pada pasien pasca stroke (Julianti, 2013).

Pengalaman-pengalaman yang terjadi selama merawat pasien oleh *caregiver* berdasarkan penelitian kualitatif oleh Julianti (2013) yang berjudul *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan* menyimpulkan bahwa dalam memberikan perawatan di rumah, *caregiver* mengalami beberapa pengalaman baik positif maupun negatif. Pengalaman perawatan tersebut menimbulkan berbagai perubahan pada *caregiver* baik dalam segi psikologis, fisik, spiritual, dan sosial dan berdampak pada kemampuan *caregiver* keluarga dalam merawat keluarga dengan stroke.

Dalam melakukan perawatan pada pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi dibutuhkan sebuah pengalaman yang unik. Fenomena ini tidak dapat dipaparkan secara kuantitatif karena terdapat pengalaman yang berbeda-beda yang dialami keluarga (*caregiver*) dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif khususnya desain fenomenologi untuk memahami pengalaman keluarga (*caregiver*) lebih komprehensif.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 1 Februari 2018 pada tiga keluarga yang memiliki anggota keluarga stroke dengan gangguan komunikasi memiliki pengalaman berbeda. Pada keluarga pertama mengungkapkan bahwa pengalaman dalam merawat keluarga stroke dengan gangguan komunikasi adalah terkadang merasa sedih, bingung, emosi dan cara keluarga (*caregiver*) menanganinya dengan cara bersabar dan membiarkannya. Pada keluarga kedua bahwa pengalaman dalam merawat keluarga stroke dengan gangguan komunikasi adalah sulitnya memahami ucapan pasien sehingga keluarga harus meminta pasien mengulangi perkataannya. Pada keluarga ketiga mengungkapkan bahwa pengalaman dalam merawat keluarga stroke dengan gangguan komunikasi adalah kebiasaan pasien sering berbicara ngawur dan

keluarga mengatakan apa yang pasien katakan kita dengarkan tanpa ada bantahan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. 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 (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Partisipan pada penelitian ini sebanyak tiga orang partisipan dengan kriteria inklusi:

1. Anggota keluarga yang bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.
2. Anggota keluarga yang menjadi *caregiver*/yang merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi di rumah dan telah berpengalaman merawat selama lebih dari 3 bulan.
3. Mampu berbahasa Indonesia
4. Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas.
5. Mampu mengungkapkan pengalamannya.

Penelitian kualitatif memiliki etika penelitian menurut Hidayat (2008) dan Afiyanti dan Rachmawati (2014) yaitu *informed consent*, *anonymity*, *confidentially*, *respect for autonomy*, prinsip memerhatikan kesejahteraan partisipan, dan *justice*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara individual semi-struktur *in-depth interview*. Penelitian dilakukan 3-4 kali pertemuan dengan alat pengumpul data, *tablet* sebagai alat perekam wawancara, *field note* untuk observasi selama proses wawancara berlangsung dan pedoman wawancara.

Pada penelitian ini peneliti melakukan teknik analisa data menggunakan pendekatan Collaizi. Hasil analisa ini dimulai dari tahap transkrip verbatim dari hasil wawancara dan *field note*, kemudian peneliti membaca berulang-ulang transkrip yang telah dibuat. Peneliti membaca transkrip verbatim untuk menemukan kata kunci dari pernyataan partisipan kemudian kata kunci yang sama digabungkan menjadi sebuah kategori setelah itu kategori itu dibuat menjadi sub-tema dan diperluas menjadi tema utama. Tema tersebut akan dibuat naratif deskriptif yang kemudian

akan di validasi oleh partisipan sebagai hasil akhir.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik partisipan pada penelitian ini merupakan wanita yang berusia 50, 42, dan 26 tahun. Partisipan bersuku Jawa dan Melayu dengan latar pendidikan SMP, MAN, dan Strata 1. Partisipan pertama dan kedua bekerja sebagai ibu rumah tangga, partisipan ketiga belum memiliki pekerjaan.

Hasil penelitian setelah dilakukan analisa data mendapatkan empat tema yaitu: (1) gambaran pasien, (2) pemenuhan kebutuhan, (3) hambatan dalam merawat pasien, (4) dampak terhadap keluarga, (5) respon keluarga.

1. Gambaran Pasien

Hasil analisis data dari wawancara mendalam yang dilakukan pada partisipan didapatkan gambaran pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yakni komunikasi.

a. Komunikasi

Gambaran pada kategori komunikasi pada pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yang dialami pasien berdasarkan pernyataan dari ketiga partisipan didapatkan persama pernyataan yakni ketidakmampuan berbicara. Berikut ungkapannya:

"...nenek ini tadikan nggak bisa bicara yang jelas..." (P1)

"...karnakan nggak bisa bicara gitukan..." (P2)

"... udah dari situ udah nggak bisa ngomong lagi... ngomong ndak bisa, kadang orang datangpun ngeliatnya pun diam kayak mau ngomong cuman nggak ngerti..." (P3)

2. Pemenuhan Kebutuhan

Salah satu hal yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat keluarga pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yaitu dengan memenuhi kebutuhan ADL pasien. Hal ini dapat dilihat berdasarkan ketiga partisipan yang mengungkapkan bahwa mereka memenuhi kebutuhan pasien dari makan, minum, mandi, maupun devekasi pada pasien. Hal ini sesuai dalam ungkapan yang diberikan oleh partisipan, yaitu:

"...kebersihannya tiap pagi tu mandi, saya bawa ke kamar mandi..." (P1)

"...ibaratnya kalau untuk mandikan ibuk..." (P2)

"...pakai pempers bapakkan... sekarang makan pake selang kayak gitu kan... Ngasih makannya aja tiga kali dah itu aja sih, ganti pempers..." (P3)

3. Hambatan dalam Merawat Pasien

Hambatan yang ditemukan keluarga saat merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yaitu sulitnya memahami apa yang pasien katakan, hal ini sesuai dengan pernyataan oleh ketiga partisipan dimana mereka mengungkapkan ketidakpahaman, kesulitan mengartikan, dan tidak mengerti dengan apa yang pasien katakan. Pernyataan ini sesuai seperti berikut:

"...cuman bingung apa aja yang diucapkan aja kita nggak paham gitu aja..." (P1)

"Kalau kesulitan ya itulah karna bicaranya itukan, dia meminta sesuatu tu tante ndak tau gitukan.... Iya, mengartikan... itu yang susah..." (P2)

"Hm... merawatnya sih awal-awal susah ya, karena nggak ngertikan apa yang diomongin..." (P3)

4. Dampak terhadap Keluarga

Adanya anggota keluarga yang sakit akan berdampak pada keluarga. Dampak terhadap keluarga yang dialami oleh partisipan berupa dampak fisik, psikologis, serta sosial. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

a. Fisik

Dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi keluarga mengalami dampak terhadap kesehatan fisik. Berdasarkan paparan dari ketiga partisipan didapatkan dua partisipan mengalami perubahan fisik berupa penurunan berat badan, sedangkan satu partisipan tidak mengalami perubahan fisik selama merawat pasien stroke dengan gangguan komunikasi, hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan, sebagai berikut:

"Kalau perubahan saya...saya dulu saya gendut he he... Perubahannya ya... sering

ini juga, sakit gula, kecing manis sakit gula.” (P1)

“...tante sejak oom sakit biasanya kalo tante sering pusing, kadang maag gitu kambuh... Jadi yak cumak berat badan ajalah yang turun... cumak penurunan berat badan sekitar lima kiloloh... kemaren agak inihkan karena capek gitukan.” (P2)

“...nggak sih karna kakak nyantai aja...” (P3)

b. Psikologis

Dampak perubahan psikologis yang dialami keluarga selama merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yang disampaikan oleh partisipan, sebagai berikut:

“Yang pertama ya sedih ya mbak karena sedihnya itu karena nenek ini tadikan nggak bisa bicara yang jelas cumak yeye.. gitu aja kita itu aja sedihnya...” (P1)

“Ya sedih ya jugak eee terbebani kayaknya memang ibaratnya memang betul-betul terbebanilah bagi tantekan karnakan nggak bisa bicara... Kadang stress juga, terbebani haha.” (P2)

“Apalagi dari pagi sampe sore seharianlah ngurusin kan agak apa jugak sih kadang bosan kadang apa, jadi cepat emosian jadinya, yaa itulah, marah-marah jugak percuma ndak bisa diapain jugak tetap kayak gitu jugakkan, ya udahlah emosi tu sering sih terkadang... Yaa itulah kayak mana lagi ada sih bosan seringnya.” (P3)

c. Sosial

Dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi akan berdampak pada kehidupan sosial keluarga yang merawat pasien, hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Eee memang selama merawat nenek ni semua sih stop acara RT, misalnya arisan RT, yang RW yang ke masjid gitu ya udah ndak gini lagi, nggak ikut lagi, tapi mereka udah apa sih, memaklumi. Biasanya ibuk aktif sih. Biasanya aktif sampai apa acara apa ke mesjid RT RW.” (P1)

“Ikut, cuma nggak seaktif dululah, kalau dulu tante ibaratnya aktif dulukan, kalau

sekarang udah nggak aktif lagi tapi ibuk-ibuk sini ngerti diakan, kan oom sakitkan.” (P2)

“Yaa kalau kenal, di undang dateng gitu...” (P3)

5. Respon Keluarga

Pada saat melakukan wawancara, partisipan menceritakan tentang pengalaman baru dan menarik selama merawat pasien pasca stroke. Berdasarkan wawancara yang dilakukan partisipan saat merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yaitu terdapat respon yang positif dan respon yang negatif.

a. Respon Positif

Dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi di rumah terdapat hal positif yang terjadi pada diri partisipan seperti tidak mengeluh, bersyukur, berserah diri, ikhlas, dan sabar, berikut pernyataan dari partisipan:

“...cuman karena komunikasinya itu nggak bisa gitu aja yang lain itu isyaalloh nggak pernah ngeluh ...saya merasa bersyukur, bersyukurnya apa, karna Allah ngasih kepercayaan dari semua anaknya saya yang bisa merawat.... ada rasa bersyukur, ada bahagiannya ya... Alhamdulillah saya nyantai aja, karenakan sudah berjalan satu tahun ya mbak ya, karena kita udah hampir tau, nggak-nggak jadi beban.” (P1)

“Ya... kalau tantekan cuma berserah diri ajakan ini memang udah takdirnya gitukan. Yang jelas kita ikhlas, kalo kita ikhlaskan ibaratnya ya kita jalani aja gitukan...” (P2)

“Hmmm nggak sih karna kakak nyantai-nyantai aja, nggak-nggak terlalu jadiin beban jugakkan biasa aja udahlah memang udah ini jalannya ya, kayak manalah lagi ya, jalanin aja biasa-biasa aja, nggak terlalu dipikirin aja... tenang ajalah. Sabar ajalah gitu aja lagikan.” (P3)

b. Respon negatif

Selain respon positif, terdapat pula respon yang negatif yang dirasakan caregiver selama merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi. Beberapa partisipan menceritakan bahwa respon negatif selama merawat pasien

pasca stroke dengan gangguan komunikasi seperti sedih, kesian, keberatan, terbebani, kesusahan merawat, dan merasa kerepotan, berikut pernyataan dari partisipan:

“Yang pertama ya sedih ya mbak karena sedihnya itu karena nenek ini tadikan nggak bisa bicara yang jelas... cuman bingung apa aja yang diucapkan aja kita nggak paham gitu aja... Intinya dari kita kasihan lihat dia baring...” (P1)

“... waktu pertama kali ya keberatan. Rasanya berat kalilah, terbebanilah gitu... Ya sedih ya jugak eee terbebani kayaknya memang ibaratnya memang betul-betul terbebanilah bagi tantekan karnakan nggak bisa bicara...” (P2)

“...merawatnya sih awal-awal susah ya, karena nggak ngertikan apa yang diomongin.... sekarang sih repot karena sekarang makan pake selang kayak gitu kan... Kasian ya ngomongnya, ngomong ndak bisa...” (P3)

PEMBAHASAN

Pada penderita stroke akan muncul berbagai macam masalah dari ringan hingga berat, seperti kelumpuhan, gangguan berbicara, gangguan emosional, dan gangguan kognitif (*National Institute of Health*, 2013). Beberapa efek dari stroke antara lain kelemahan tangan dan kaki, gangguan berbicara, kemampuan pemahaman, membaca, dan menulis, gangguan menelan, nyeri dan sakit kepala, kelelahan, gangguan pemikiran dan daya ingat, gangguan penglihatan, dan kulit mati rasa (*Stroke Association*, 2017).

Afasia berbeda dari satu orang dengan yang lain. Tingkat keparahan dan luasnya cakupan afasia tergantung dari lokasi dan keparahan cedera otak, kemampuan berbahasa sebelum afasia, dan kepribadian seseorang. Beberapa penderita afasia dapat mengerti bahasa dengan baik, tetapi mengalami kesulitan untuk mendapatkan kata-kata yang tepat atau membuat kalimat-kalimat. Penderita yang lain dapat berbicara panjang lebar, tetapi apa yang diucapkan susah atau tidak dapat dimengerti oleh lawan bicaranya (Bellana, Soonia, Nurul, Arsanti, Khalida, dan Shabirina, 2011).

Pasien pasca stroke memiliki ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan

bantuan *caregiver* dari tenaga kesehatan atau keluarga (Sonatha, 2012). Hal ini disebabkan karena pasien mengalami penurunan untuk pemenuhan fungsi *Activities of Daily Living* (ADL) dan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) dan pasien kemungkinan membutuhkan bantuan dalam jangka waktu yang lama (Teasell, Salter, Faltynek, Cotoi, & Eskes, 2010). Pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien pasca stroke sangat diperlukan agar pasien tetap bisa menjalankan aktivitas sehari-harinya (Julianti, 2013).

Menurut Agustina (2009) bahwa bantuan dari pihak lain untuk pemenuhan kebutuhan dari mulai kebutuhan nutrisi, eliminasi, dan perawatan diri. Pemenuh kebutuhan sehari-hari sangat diperlukan bagi pasien stroke guna pasien tetap bisa menjalankan aktifitas sehari-harinya seperti sedia kala. Menurut Saban dan Hogan (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *caregiver* diidentifikasi secara terus menerus dan mengemukakan peran *caregiver* dalam kebutuhan penderita stroke adalah untuk membantu pasien dengan kebutuhan fisik termasuk mobillisasi, buang hajat, dan kebersihan.

Seseorang dengan gangguan komunikasi menimbulkan berbagai gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya. Seseorang dengan afasia mungkin terganggu dengan keadaan mereka untuk berbahasa, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dalam kesehariannya baik di rumah, dalam masyarakat, maupun di tempat kerja, dan mereka juga kemungkinan merasakan terisolasi dari masyarakat (*American Heart Association*, 2018).

Beberapa penderita afasia dapat mengerti bahasa dengan baik, tetapi mengalami kesulitan untuk mendapatkan kata-kata yang tepat atau membuat kalimat-kalimat. Penderita yang lain dapat berbicara panjang lebar, tetapi apa yang diucapkan susah atau tidak dapat dimengerti oleh lawan bicaranya (Bellana, Soonia, Nurul, Arsanti, Khalida, dan Shabirina, 2011).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada penelitian ini dimana partisipan mengalami hambatan dalam merawat pasien yaitu hambatan untuk berkomunikasi dengan pasien. Hambatan dalam berkomunikasi dengan pasien menyulitkan partisipan untuk

memahami keinginan ataupun hal yang ingin disampaikan oleh pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi (NHS, 2017).

Dampak perubahan fisik yang dialami partisipan yaitu perubahan berat badan, kelelahan, pusing, maag hingga timbul penyakit diabetes. Perubahan fisik yang dialami oleh partisipan sesuai dengan penelitian Marsella (2009) yang menyatakan bahwa informan mengalami kelelahan fisik karena merawat dan memenuhi kebutuhan pasien pasca stroke. Perubahan fisik yang dialami *caregiver* sesuai dengan pernyataan *Family Caregiver Alliance* (2009) yang menyebutkan bahwa dapat fisik *caregiver* yaitu adanya nyeri badan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Beandlands (2009) yang mengatakan bahwa adanya dampak aspek fisik yaitu keluhan berupa kelelahan.

Dalam kehidupan sehari-hari pasien afasia mengalami kesulitan dalam pengucapan kata, berbahasa maupun kesulitan dalam menyampaikan isi pikirannya. Karena bahasa adalah alat untuk berkomunikasi dan bersosialisasi antar sesama manusia, pasien dengan gangguan afasia dapat dikatakan tidak dapat menjalani proses komunikasi dan sosialisasi secara utuh. Akibat dari salah satu permasalahan tersebut menimbulkan dampak psikologis bagi perawat/*caregiver* yang mengasuh pasien afasia dikarenakan karena kurangnya jalinan komunikasi diantara *caregiver* dengan pasien. Namun komunikasi bukanlah penyebab utama timbulnya dampak psikologis pada *caregiver* afasia (Jatirahayu, 2017).

Stres merupakan salah satu dampak psikologis yang kerap dialami oleh seorang *caregiver*. Stres pada *caregiver* afasia biasanya muncul karena beberapa faktor, tuntutan beban pengasuhan, kelelahan mengurus atau sebab lain (Jatirahayu, 2017).

Dampak perubahan psikologis yang dialami oleh keluarga saat merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yaitu sedih, bosan, mudah marah dan emosian. Hal ini sejalan dengan penelitian Haley (1999) dimana keluarga yang merawat pasien pasca stroke merasakan dampak emosional yang membuatnya menjadi mudah marah. Hasil dari pernyataan ketiga partisipan juga sesuai dengan

pernyataan dari Jatirahayu (2017) bahwa *caregiver* akan mengalami gangguan psikologis berupa stress, sedih, dan emosian.

Beban *Caregiver* merupakan respon multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial, dan financial yang dihubungkan dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat klien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Widyastuti, Sahar, dan Permatasari (2011) mengungkapkan bahwa dampak yang muncul pada *caregiver* antarlain kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi.

Berdasarkan hasil wawancara dampak dalam kehidupan sosial pada keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi adalah satu partisipan mengatakan berhenti dalam aktivitas sosial, satu partisipan mengatakan tidak terlalu aktif lagi, dan satu partisipan lainnya mengatakan tidak ada perubahan terhadap aktivitas sosialnya. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Julianti (2013) bahwa perubahan yang dialami oleh *caregivers* yaitu terjadinya perubahan aktivitas, peran, dan tidak dapat mengikuti kegiatan. Perubahan aktivitas dikarenakan partisipan harus menemani dan membantu pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi.

Respon yang diberikan oleh partisipan tergantung dengan koping yang dimilikinya (Nugraha & Patriyani, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widyastuti, Sahar, dan Permatasari (2011) mengungkapkan bahwa respon positif maupun negatif merupakan yang ditujukan oleh keluarga/*caregiver* dalam merawat pasien adalah dipengaruhi oleh cara pandang keluarga dalam memberikan asuhan kepada pasien.

Respon positif yang diberikan oleh partisipan pada saat merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi yaitu penerimaan terhadap kondisi partisipan untuk merawat pasien. Partisipan beranggapan bahwa bersyukur, bahagia, ikhlas, sabar, tidak terbebani, dan menerima keadaan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti, Sahar, dan Permatasari (2011) dimana *caregiver* selama merawat pasien akan mengalami respon positif berupa suatu bentuk

keberkahan dalam merawat, bentuk balas budi terhadap pasien, dan menganggapnya sebagai pembelajaran.

Respon negatif yang diberikan oleh partisipan yaitu partisipan kerepotan, terbebani, kesusahan, dan sedih saat merawat pasien. Respon negatif selama merawat pasien juga dikemukakan oleh Kharisma (2014) dimana caregiver akan mengalami respon berupa sedih, khawatir, takut, lelah, jenuh pusing, kasihan, dan susah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fahrurnisa dan Solichach (2017) bahwa *caregiver* harus melakukan proses penyesuaian, karena stroke dipandang sebagai keadaan diluar kontrol partisipan karena diikuti oleh perubahan peran yang harus dijalani untuk melanjutkan kehidupan, sehingga *caregiver* perlu menentukan pemilihan coping yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi agar dapat bertahan dan melanjutkan perawatan.

SIMPULAN

Penelitian ini tentang pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi telah melibatkan 3 (tiga) orang partisipan dengan rentang umur 26 sampai 50 tahun. Seluruh partisipan beragama Islam dengan pendidikan terakhir SMP, MAN, dan Strata 1. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan belum memiliki pekerjaan dengan bersuku Jawa dan Melayu.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengalaman keluarga merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi dengan 5 tema utama yaitu: 1) gambaran pasien, 2) pemenuhan kebutuhan, 3) hambatan dalam merawat pasien, 4) dampak terhadap keluarga, 5) respon keluarga. Dalam merawat pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi akan berdampak pada keluarga pasien. Hal ini disebabkan karena pasien membutuhkan bantuan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat untuk memberikan informasi mengenai perawatan pasien stroke dengan gangguan komunikasi guna menumbuhkan coping keluarga yang baik selama melakukan perawatan. Penelitian ini

diharapkan dapat menjadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan jumlah responden yang lebih banyak.

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**Salsa Destri Yolanda:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

²**Wasisto Utomo:** Kelompok Jurusan Fungsional Dosen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

³**Reni Zulfitri:** Kelompok Jurusan Fungsional Dosen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodelogi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Agustina, H.R., Priambudi, A.P. & Sumantri, I. (2009). *Kajian kebutuhan perawatan di rumah bagi klien dengan stroke di rumah sakit umum daerah cianjur*. Laporan Akhir Penelitian. Penelitian Muda (Litmud). Universitas Padjajaran
- American Health Association. (2018). Aphasia. diperoleh tanggal; 24 Mei 2018 dari
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2014). Profil kesehatan kota Pekanbaru tahun 2013. Diperoleh tanggal 27 Desember 2017 dari <http://www.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2015). Profil kesehatan kota Pekanbaru tahun 2014. Diperoleh tanggal 27 Desember 2017 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2016). Profil kesehatan kota Pekanbaru tahun 2015. Diperoleh tanggal 27 Desember 2017 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Fahrurnisa., & Solichach, M. (2017). Strategi coping pada caregiver penderita stroke. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(1), 1-10.

- Family Caregiver Alliance. (2009). *Caregiver Health*. Diperoleh tanggal 9 Agustus 2018 dari <http://www.caregiver.org>.
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1997). *Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptional outcome among dementia caregivers*. Diperoleh tanggal 30 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah, edisi 2, cetakan ke-3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jatirahayu, R. (2017). *Dampak psikologis pada caregiver afasia*. Diperoleh tanggal 9 Agustus 2018 dari <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id>.
- Julianti, E. (2015). *Pengalaman caregiver dalam merawat pasien pasca stroke di rumah pada wilayah kerja puskesmas benda baru kota tangerang selatan*. Skripsi (dipublikasikan). Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (riskesdas) 2013*: Jakarta.
- Kharisma, F. (2014). *Respon dan koping keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di rsud dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi (Dipublikasikan). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lewis, S. L. Dirksen, S. R. Heitkemper M. M. Bucher, L. Camera I. M. (2011), *Medical surgical nursing. 7th edition*. St.Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc.
- Marsella, A. M. (2009). *Family caregivers experiences with stroke survivors weekend home passes from in patient rehabilitation*. Tesis (dipublikasikan). University of Toronto.
- McPhee, S.J & Ganong, W.F. (2012). *Patofisiologi penyakit: pengantar menuju kedokteran klinis edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Institutes of Health [NIH]. (2013). *What is a stroke ?*. Diperoleh Tanggal 28 Januari 2018 dari <https://stroke.nih.gov>.
- NHS. (2017). *Communicating with someone with dementia*. Diperoleh tanggal 30 Juli 2018 dari <https://www.nhs.uk>.
- Nugraha, K. A., & Patriyani, R. E. H. (2017). *Kecerdasan emosional dan coping caregiver pada pasien stroke hemoragik di rsud soedirman mangun sumarso wonogiri*. Diperoleh tanggal 31 Juli 2018 dari <https://media.neliti.com>.
- Saban, K.L & Hogan, N.S. (2012). *Female caregivers of stroke survivors: coping and adapting to a life that once was*. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44 (1), 2–14.
- Sonatha B. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke*. Skripsi (dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok: UI
- Stroke Association. (2017). *State of the nation stroke statistics*. Diperoleh tanggal 26 Desember 2017 dari <https://www.stroke.org.uk>.
- Teasell, R., Salter, K., Faltynek, P., Cotoi, A., & Eskes, G. (2018). *Post stroke cognitive disorders*. Diperoleh tanggal 30 Juli 2018 dari <http://ebrsr.com>.
- Widyastuti, R.H., Sahar, J. & Permatasari, H. 2011. *Pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia*. *Jurnal Ners Indonesia*, 1 (2), 49–57.
- World Health Association [WHO]. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Diperoleh tanggal 27 Desember 2017 dari <http://www.who.int>.
- Zamani, P., Mousavi, S. M., Rezai, H., & Madjdinasab, N. (2015). *Circadian variation in the incidence of stroke-induced aphasia types in*, 6(6).