



PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE

Sirli Agustiani*, Anisya Deschara, Maryana

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Jl. Pinus I, Kacang Pedang, Gerunggang, Pangkal Pinang, Kepulauan Bangka Belitung 33125, Indonesia

*sirliagustiani0@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu penyakit yang di akibatkan karena adanya suatu gangguan pada suplai darah ke otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor secara mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Timah Pangkalpinang tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis jenis deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Analisa data menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman dalam merawat pasien yaitu menjadi lebih sabar dan ikhlas, tetapi juga merasakan susah hati, sedih dan terkejut dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Dukungan keluarga juga diberikan kepada anggota keluarga mereka diantaranya dukungan spiritual, psikologis dan sosial. Keluarga juga mengalami hambatan atau kendala dalam merawat pasien stroke diantaranya terkait dengan waktu atau kesibukan serta aktivitas sehari-hari. Keluarga memiliki pengetahuan tentang apa yang pasien butuhkan serta konsep stroke.

Kata kunci: keluarga; pengalaman; stroke

FAMILY'S EXPERIENCE IN TREATING STROKE PATIENTS IN BAKTI TIMAH HOSPITAL PANGKALPINANG 2022

ABSTRACT

Stroke is a disease caused by a disturbance in the blood supply to the brain. This study aims to explore in depth the family's experience in caring for Non-Hemorrhagic Stroke patients at Timah Pangkalpinang Hospital in 2022. This study used a qualitative research method with a descriptive phenomenological approach. Data is collected through deep depth. Data analysis using the Colaizzi method. The results of this study indicate that experience in treating patients is to be more patient and sincere, but also feel sad, sad and surprised by the illness suffered by patients. Family support is also provided to their family members including spiritual, psychological and social support. Families also experience obstacles or obstacles in caring for stroke patients including time or busyness and daily activities. Families have knowledge of what the patient needs as well as the concept of strokes.

Keywords: experience; family; stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu penyakit yang di akibatkan karna adanya suatu gangguan pada suplai darah ke otak, yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah ataupun di karenakan adanya halangan dari akibat gumpalan darah, dimana pasokan dan nutrisi terganggu dan menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (World Health Organization, 2015). Menurut WHO pravalensi stroke setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapat rendah dan menengah. Di negara indonesia sendiri berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat di dibandingkan tahun 2013 yaitu dari 7% menjadi 10,9%. Di Bangka Belitung prevalensi stroke pada tahun 2017 meningkat dengan jumlah kematian sebesar 258,4 pada

100.00. Berdasarkan data dari medical record Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang untuk pasien penderita stroke di tahun 2019 terdapat 137 kasus, dan meningkat di tahun 2020 sebanyak 239 kasus, dan menurun di tahun 2021 sebanyak 185 kasus stroke (Data Rekam Medis RSBT pangkalpinang, 2019).

Stroke di bagi menjadi dua kategori yaitu stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke non hemoragik, Stroke non hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah otak akibatnya tersumbatnya aliran darah otak akibat tersumbatnya aliran pembuluh darah tanpa terjadinya suatu pendarahan, hampir sebagian besar pasien 83% mengalami stroke non hemoragik (Wiwit, 2010). Stroke hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah otak yang di tandai dengan adanya pendarahan intra sebral atau pendarahan subarakhnoid, tanda yang terjadi adalah penurunan kesadaran, pernafasan cepat, nadi cepat gejala fokal berupa hemiplegi, pupil mengecil (Wanhari, 2008). Tanda-tanda yang terjadi pada stroke hemoragik adalah seperti penyempitan lumen pembuluh darah otak perlahan (trombosis cerebri), penyempitan pembuluh darah mendadak akibat abnormalitas patologi pada jantung embolisme cerebral (Corwin, 2012). Sedangkan stroke non hemoragik suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu pendarahan yang di tandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau himiparase, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan kesulitan menelan (dysphagia) stroke non hemoragik di bagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombolik (Wanhari, 2008).

Faktor resiko stroke non hemoragik seperti edema otak dikarenakan penumpukan cairan yang menyebabkan otak menjadi bengkak, selain dapat menimbulkan masalah di otak juga dapat menimbulkan masalah pernapasan seperti yang di ketahui pneumonia, gagal jantung kongestif disebabkan ketidak mampuan jantung memompa darah dalam jumlah yang cukup sehingga tidak memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen (Maria, 2017). Dampak stroke bagi penderitanya adanya perubahan hubungan peran karena pasien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan hambatan komunikasi verbal, masalah dalam penglihatan, kesulitan menelan, mudah lelah, koordinasi yang kurang pada otot-otot, kelemahan, atau kelumpuhan pada satu sisi (Muttaqin, 2011). Selain dampak bagi penderitanya stroke juga salah satunya berdampak pada keluarga pasien dimana keluarga merasa khawatir, beban ekonomi yang di timbulkan oleh stroke juga demikian besarnya, pada umumnya penderita stroke akan di rawat di rumah sakit setelah menjalani perawatan di rumah sakit, ada tiga kemungkinan yang di alami oleh pasien stroke yaitu meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, dan sembuh dengan kecacatan (Harsono, 2004).

Sangat lah penting untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik dalam sehari-hari, sehingga dapat mengetahui hambatan, solusi, dan dampak keluarga dalam merawat pasien pasca stroke, peran keluarga dalam merawat pasien stroke di butuhkan sebagai proses penyembuhan bagi pasien pasca stroke, fungsi keluarga menjalankan tugas yang penting yaitu menjaga pertumbuhan dan kesejahteraan dari masing-masing anggotanya dan dalam mempertahankan intergritasnya (Wilson, 2006). Penelitian ini sangat penting untuk memberikan gambaran terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke sehingga peran perawat tidak hanya berfokus pada pasien saja, namun berfokus pada keluarga juga sehingga perawat dapat membantu keluarga dalam merawat pasien stroke. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai pengalaman keluarga pasien dalam merawat pasien stroke non hemoragik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis jenis deskriptif. Subjek penelitian, Informan dalam peneliti ini adalah anggota keluarga pasien yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Timah Pangkalpinang, estimasi sebanyak 1-10 orang sampai data mencapai saturasi, Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini disebut informan adalah keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami stroke dan sudah mengalami perawatan di rumah (rehabilitas) di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Analisa data menggunakan metode Colaizzi.

HASIL

Hasil dalam penelitian ini diantaranya:

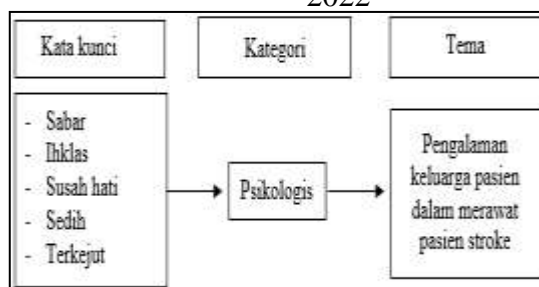
Tabel 1. Karakteristik Demografi Informan Tahun 2022

Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama merawat pasien (tahun)
1	41	Perempuan	SMU	4
2	58	Laki-laki	SLTA	3
3	28	Laki-laki	S1	2
4	39	Perempuan	SMA	4
5	25	perempuan	SD	2

Sumber: (Data Primer, 2022)

Tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas informan dari 5 informan yaitu bejenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang. Informan yang berumur 25-28 tahun ada 2 orang, informan yang berumur 39 tahun ada 1 orang, dan informan yang berumur 41-58 tahun ada 2 orang. Pendidikan terakhir informan yaitu ada 3 orang yang SMA sederajat, pendidikan terakhir SD ada 1 orang, S1 ada 1 orang. Lama informan merawat pasien stroke yaitu dari 2 hingga 4 tahun.

Tabel 2. Pengalaman Psikologis Keluarga Pasien Dalam Merawat Pasien Stroke Tahun 2022



Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman yang didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemorogik di RS Bakti Timah Pangkalpinang yaitu terkait pengalaman secara psikologis. Pengalaman secara psikologis yang didapatkan selama merawat pasien yaitu menjadi lebih sabar, ikhlas, susah hati, sedih, dan terkejut. Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan mereka lebih sabar yaitu:

“Pengalaman yang saya dapatkan selama merawat istri saya, saya lebih bisa bersabar. Dikarenakan istri saya sering mengeluh dengan penyakit yang diderita dan susah untuk berkomunikasi dengan orang lain” (P2)

“Bapak sering emosi tidak stabil dan selalu mengeluh dalam penyakit yang dideritanya, solusinya ya kami harus sabar dan selalu mendukung bapak agar cepat sembuh” (P3).

Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga menjadi ikhlas yaitu:

“...Bagi saya tidak ada waktu mengeluh karena setiap kondisi datangnya dari Allah saya pun lebih belajar ikhlas dalam merawat ibu saya yang jatuh sakit saat ini. Walaupun masih ada keterbatasan ekonomi dalam merawat ibu saya” (P4)

“...Pernah berpikir bahwa rasa kehilangan itu ada jikalau suatu saat istri saya telah tiada, sekarang mulai menerima dan belajar ikhlas terhadap apa yang tuhan beri kepada ibu saya dan menikmati setiap cobaan yang diberikan kepada keluarga saya” (P5).

Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga susah hati yaitu:

“Saya sangat susah hati melihat ibunda saya hanya berbaring ditempat tidur dan tidak beraktivitas seperti biasanya...” (P1).

Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga merasa sedih yaitu:

“Saya merasa sangat sedih melihat kondisi ibu saya yang sangat sulit untuk berbicara dan tidak bisa berjalan seperti biasanya...” (P1)

“Perasaan saya pada saat merawat istri saya waktu dia sakit, saya sangat merasa sangat sedih sekali karena istri saya sering meneteskan air mata dan sering mengeluh terhadap penyakit yang dialaminya saat ini dan sering berbicara mending mati saja saya pak” (P2)

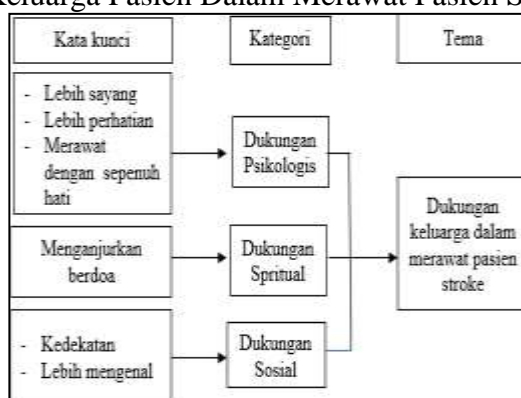
“Perasaan saya sangat sedih karena bapak saya sebelumnya tidak pernah mengalami sakit yang berbahaya sampai tidak bisa beraktivitas seperti biasa, ternyata pas langsung sakit sudah seperti orang yang tidak berdaya” (P3)

“Saya sedih dengan keadaan ekonomi keluarga kami yang tidak stabil tapi saya tetap berusaha untuk kesembuhan ibu saya” (P4)

Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga terkejut dengan anggota keluarganya tiba-tiba stroke yaitu:

“Awalnya saya terkejut mengapa ibu saya tiba-tiba jatuh pingsan didapur dan bagian wajah sebelah kanan miring serta kaki sebelah kanan tidak bisa berjalan...” (P5)

Tabel 3. Dukungan Keluarga Pasien Dalam Merawat Pasien Stroke Tahun 2022



Dukungan keluarga dalam merawat pasien yaitu berupa dukungan spiritual, psikologis dan sosial. Dukungan spiritual yang diberikan yaitu keluarga dapat mengajarkan anggota keluarga mereka untuk berdoa. Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan:

“...Saya selalu menganjurkan untuk selalu berdoa dan bertawakal kepada Sang Pencipta supaya diberikan kesembuhan” (P1).

Dukungan psikologis yang diberikan yaitu keluarga lebih perhatian, lebih menyayangi, dan merawat sepenuh hati. Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga menjadi lebih perhatian yaitu:

“Pengalaman saya yang saya dapatkan selama merawat istri saya bisa lebih perhatian kepada istri saya karena sebelum dia sakit saya jarang sekali memperhatikan istri saya dikarenakan saya sering dinas luar kota”(P2)

“.... Cuma sekarang saya lebih perhatian dan dekat ke bapak saya karena sebelum sakit bapak saya selalu dirawat dirumah adik saya” (P3)

“Saya lebih bisa memperhatikan ibu saya karena kemarin saya sibuk kerja sehingga tidak sempat untuk merawat ibu saya yang sedang sakit” (P4).

Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga menjadi lebih sayang yaitu:

“Pengalaman saya selama merawat bapak saya, saya lebih merasa semakin sayang kepada bapak saya, karena sebelum dia sakit kami jarang sekali berkomunikasi, jarang menyapa satu sama lain”(P3).

Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan keluarga ingin merawat dengan sepenuh hati yaitu:

“....Saya merawatnya dengan sepenuh hati, hari demi hari saya selalu menyadari tanpa bapak saya kami akan putus sekolah, karena bapak yang menjadi tulang punggung keluarga” (P3)

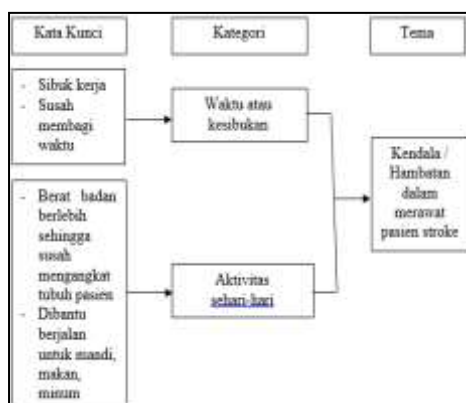
“.... Saya ikut merawat mulai dari adik-adik saya, kakak saya bahkan kakak ipar saya, kami yang merawat dengan sepenuh hati agar bapak cepat sembuh dan bisa kembali kerumah lagi” (P5)

Dukungan sosial yang diberikan yaitu keluarga menjadi lebih dekat dan saling mengenal satu sama lain. Hasil wawancara terkait pengalaman keluarga yang mengatakan menjadi lebih dekat yaitu:

“Pengalaman yang saya dapatkan saya bisa lebih merasa dekat dengan orang tua saya, karena sebelumnya saya selalu sibuk diluar rumah dan sangat sedikit sekali ada waktu untuk berkomunikasi dengan orang tua saya ...” (P1)

“Saya merasa lebih dekat dan lebih mengenal ibu saya dan saya merasa kedekatan saya dengan ibu saya bermula pada saat saya merawat ibu saya” (P5).

Tabel 4. Kendala Atau Hambatan Keluarga Pasien Dalam Merawat Pasien Stroke Tahun 2022



Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala atau hambatan yang didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik di RS Bakti Timah Pangkalpinang yaitu terkait waktu atau kesibukan dan aktivitas sehari-hari. Hasil wawancara terkait hambatan atau kendala keluarga yang merawat pasien stroke non hemoragik mengatakan susah membagi waktu:

“Dampaknya saya sangat susah membagi waktu kerja dikarenakan ditempat kerja saya menggunakan shift-shifan sehingga sangat sulit untuk mengurus bapak”(P2).

“Dampaknya ya paling saya susah untuk mengantarkan ibu saya pergi terapi karna susah membagi waktu kerja”(P4).

Hasil wawancara terkait kendala atau hambatan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik yang mengatakan sibuk kerja:

“... Karena saya selalu sibuk kerja diluar kota, sehingga sulit bagi saya untuk mengatur jadwal terapi ibu dengan jadwal kerja saya sekarang ini”(P4).

Hasil wawancara terkait kendala atau hambatan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik yang mengatakan berat badan berlebih sehingga susah mengangkat tubuh pasien untuk mandi:

“Berat badan ibu bisa di katakan obesitas, kendalanya yaitu susah untuk mengangkat ibu apabila mau mandi...” (P4).

Hasil wawancara terkait kendala atau hambatan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik terkait aktivitas sehari-hari yang mengatakan pasien harus dibantu (mandi, makan, minum, berjalan):

“Kalau makan harus disuapi, mandi pun kami yang mengantarkan ke toilet...” P1).

“... Kalau ke wc saya yang membantu bapak saya, karena bapak saya tidak bisa menggunakan kaki sebelah kanannya, sehingga saya yang harus membantu untuk ke wc.” (P3).

“... Ibu saya mengalami kelumpuhan dikedua kakinya serta bagian wajah sebelah kiri dan tangan sebelah kanan jadi semua aktifitas di bantu oleh keluarga” (P4).

Tabel 5. Pengetahuan Keluarga Pasien Dalam Merawat Pasien Stroke Tahun 2022



Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik di RS Bakti Timah Pangkalpinang yaitu terkait pengetahuan akan apa yang dibutuhkan pasien, penatalaksanaan atau perawatan yang dapat diberikan kepada pasien, serta konsep stroke. Pengetahuan terkait keluarga menjadi tahu akan kebutuhan pasien yaitu:

“... dan selama ibunda saya sakit saya jadi tahu kebutuhan apa yang diperlukan, terkadang masih ada kebutuhan ibu saya yang belum terpenuhi karena terhambat ekonomi” (P1).

Hasil wawancara terkait pengetahuan keluarga yang menganjurkan minum obat terhadap pasien stroke yaitu:

“... dan kami selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur agar tidak penyakit yang dialami bapak saya cepat sembuh dan tidak kambuh lagi” (P1).

Hasil wawancara terkait pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan atau penatalaksanaan menggunakan non farmakologi berupa terapi alternatif (herbal dan pijat) terhadap pasien stroke yaitu:

“Kalau di rumah saya memanggil terapi pijat untuk memijat ibu saya dan pada saat mandi biasanya menggunakan air jahe, serai dan lengkuas” (P2).

“... dan saya urut pelan-pelan di area yang tidak berfungsi dan biasanya saya selalu menggerakkan jari-jari kaki dan tangan agar tidak kaku pada saat sakit” (P5).

Hasil wawancara terkait pengetahuan keluarga dalam tanda dan gejala stroke yaitu:

“... Awalnya bapak saya mempunyai gejala stroke seperti badan linu, tangannya kaku, wajahnya miring sebelah kanan, kaki tidak kuat untuk berjalan dan lemas” (P3).

“ngerti kalau dikit banyaknya, gejala awal bapak saya tiba-tiba pingsan dan kaki sebelah kanannya tidak berfungsi, tangannya tiba-tiba tidak bisa mengepal dan lumpuh” (P4).

Hasil wawancara terkait pengetahuan keluarga tentang apa itu stroke yaitu:

“Stroke itu suatu kondisi dimana kerusakan otak akibat suplai darah karena pembuluh darah di otak tiba-tiba pecah, tanda dan gejala stroke sulit untuk berjalan, berbicara pun tidak jelas, dan lumpuh” (P4).

PEMBAHASAN

Pengalaman Keluarga Pasien Dalam Merawat Pasien Stroke

Pengalaman keluarga pasien dalam merawat pasien stroke non hemoragik pada pasien Rumah Sakit Bakti Timah PangkalPinang, memiliki pengalaman yang berbeda pada setiap pasien maupun keluarga yang menjalaninya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengalaman yang berbeda dari masing-masing keluarga yang merawat pasien stroke. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Saparwati (2012) yang menyatakan bahwa pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengalaman dan pengetahuan dan pendidikan seseorang pelaku atau faktor pada pihak dan mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersiapkan dan faktor situasi di mana pengalaman itu dilakukan umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki pengalaman terkait psikologis dalam merawat pasien stroke non hemoragik di rumah sakit. Hal ini diungkapkan bahwa keluarga menjadi lebih sabar, ikhlas, susah hati, sedih, dan terkejut. Menurut Luthfa (2018) bahwa 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

Lamanya merawat pasien stroke mengakibatkan pengalaman diantara keluarga berbeda-beda. Pengalaman karena lamanya merawat pasien stroke dirasakan keluarga yaitu keluarga menjadi putus asa, lelah karena sudah lama merawat namun tetap berusaha ikhlas untuk menjalani kehidupan untuk berusaha mendoakan kesembuhan pasien. Hal ini juga diungkapkan dalam hasil penelitian bahwa keluarga pasien berusaha agar anggota keluarganya dapat sembuh. 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 (Nurhidayah *et al.*, 2020). Lamanya pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke adanya hubungan beban keluarga dalam merawat pasien stroke dengan tingkat stres keluarga terhadap pasien stroke, artinya beban sebagai merawat pasien stroke yang tinggi maka tingkat stres yang di rasakan pun semakin tinggi (Fadilah *et al.*, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa pengalaman merawat pasien stroke setiap individu itu berbeda-beda. Hal ini juga dapat dikarenakan lama nya pasien mengalami stroke dan juga keluarga yang merawat mereka di rumah mengakibatkan keluarga memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Pengalaman keluarga dikarenakan mereka memiliki pengalaman merawat keluarga dalam jangka waktu yang berbeda-beda pula yaitu ada yang sudah 2 tahun hingga 4 tahun. Semakin lama merawat pasien, maka pengalaman yang didapatkan akan berbeda. Hal ini juga didapatkan bahwa pada informan yang sudah lama merawat pasien stroke lebih belajar ikhlas dalam merawat pasien walaupun tetap sedih dan masih susah hati melihat anggota keluarganya terbaring sakit. Berdasarkan pernyataan informan juga didapatkan bahwa informan yang memiliki pengalaman merawat anggota keluarganya kurang lebih 2 tahun bahwa mereka terkejut dengan kejadian yang menimpa anggota keluarganya namun mereka tetap belajar menerima keadaan.

Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

Menurut Setyoadi *et al.* (2017), dukungan keluarga merupakan gambaran terkait hubungan sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya dengan memberikan perhatian dan dukungan. Dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke selalu berusaha untuk menyembuhkan dan memulihkan pasien agar lebih nyaman baik secara fisik maupun psikologis pasien. Pasien stroke membutuhkan dukungan dari keluarga baik secara fisik, mental maupun secara emosionalnya. Peran keluarga membantu selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien sehingga besarnya dukungan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan dari rehabilitasi, penyembuhan maupun pemulihan pasien stroke. Dukungan keluarga yang baik akan membantu pasien untuk menghadapi dan mengatasi permasalahan yang dihadapi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki dukungan apapun terhadap mereka (Darliana, 2016).

Menurut Chlista (2021), dukungan keluarga terbukti berhubungan dengan menurunnya jumlah kematian, kemampuan berpikir, fisik dan kesehatan emosi. Bentuk-bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu dukungan terkait penilaian, informasi, emosional, dan instrumental. Dukungan penilaian merupakan dukungan yang memberikan dorongan, bimbingan dan motivasi, dukungan keluarga penilaian jarang diberikan karena keluarga merasa tidak terbiasa dengan hal tersebut. Dukungan emosional ditunjukkan dengan keluarga yang selalu mendengarkan keluhan masalah pada dirinya, menjaga perasaan supaya tidak mudah tersinggung, menghibur saat sedih dan memberikan perhatian kasih sayang pada pasien. Peran keluarga berfungsi memberikan informasi kepada pasien seperti menginformasikan tentang penyakit stroke, jadwal pengobatan, memberikan informasi

tentang bagaimana cara mencegah stroke dan cara mengatasinya. Dukungan instrumental merupakan pokok utama dalam pertolongan seperti fasilitas kesehatan pasien, kebutuhan sandang, pangan, serta membawa pasien untuk berobat.

Berdasarkan hasil penelitian yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga pasien stroke adalah dukungan secara psikologis, spiritual dan sosial. Dukungan spiritual yang diberikan yaitu keluarga dapat mengajarkan anggota keluarga mereka untuk berdoa. Dukungan psikologis yang diberikan yaitu keluarga lebih perhatian, lebih menyayangi, dan merawat sepenuh hati. Dukungan sosial yang diberikan yaitu keluarga menjadi lebih dekat dan saling mengenal satu sama lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Ipaenin (2018) bahwa dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh pasien di rumah sakit bahkan setiap individu di dalam hidupnya, peran keluarga terhadap pasien stroke menurut Wurtiningsih (2013) yaitu memberikan dukungan dan perhatian terhadap pemulihan kesehatan pasien dengan membantu meningkatkan untuk minum obat, membantu mengantarkan pasien kontrol, memberikan pendampingan serta dukungan penuh dengan memberikan semangat dan kasih sayang lebih agar membantu mempercepat pemulihan pasien serta membantu dalam melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari pasien.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke setiap individu itu berbeda-beda. Namun, dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien akan membantu dalam kesembuhan pasien mulai dari membantu pasien untuk dapat meningkatkan spiritualitasnya, memberikan motivasi dan lebih memperhatikannya, membantu pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya seperti mandi, makan, minum dan lainnya sehingga pasien akan merasakan kehadiran keluarga. Kehadiran keluarga akan semakin mempercepat pemulihan pasien serta akan mengurangi beban yang dialami keluarga selama merawat pasien.

Kendala Atau Hambatan Keluarga Pasien Dalam Merawat Pasien Stroke

Kendala atau hambatan keluarga pasien dalam merawat pasien stroke kemungkinan besar Terdapat perubahan dan penurunan fungsi kehidupan baik fisik dan psikologis dapat membuat penderita stroke merasa rendah diri, malu dan merasa tidak berdaya. Kondisi yang dialami pasien stroke membuat pasien stroke membutuhkan bantuan orang lain. Penderita stroke tidak hanya membutuhkan bantuan fisik, tetapi juga bantuan psikologis dan spiritual agar dapat menerima kondisinya dan menjalani kehidupan. Oleh karena itu, seseorang perlu membantu dan merawatnya sebagai peran merawat pasien stroke. Peran keluarga sebagai merawat pasien stroke bagi proses pengobatan pasien stroke, berpotensi menimbulkan stress dan beban merawat pasien stroke (Fadilah et al., 2019).

Pemberian bantuan dan perawatan kepada penderita stroke membutuhkan banyaknya alokasi waktu, pikiran, tenaga dan emosi caregiver. Caregiver sendiri juga memiliki orientasi pemenuhan kebutuhan, perawatan dan pikiran untuk diri sendiri. Pengabaian pemenuhan kebutuhannya dapat mengakibatkan stres fisik dan mental pada saat merawat pasien stroke. Terjadi perubahan kesehatan emosional, kesehatan fisik dan stres pada saat dalam merawat keluarga yang sakit kronik dalam jangka waktu yang lama. Kesulitan dan ketidakmampuan untuk mengatasi dan menyelesaikan kesulitan dan tekanan yang muncul saat melakukan tugas sebagai merawat pasien stroke dapat menjadi beban dan tekanan. Beban dan tekanan yang ditimbulkan membuat merasa stres, cemas bahkan depresi (Zhu & Jiang, 2018). Banyak penelitian yang berorientasi pada angka depresi pasien stroke sementara perhatian terhadap depresi caregiver sangat sedikit (Holloway et al., 2014).

Keluarga pada pasien stroke memiliki tugas yang sangat berat karena hampir seluruh aspek kehidupan penderita stroke tergantung bantuan dari *keluarga yang* merawatnya. Banyaknya tugas selama bertahun-bertahun merawat penderita stroke memiliki beberapa kendala. Kendalanya adalah mereka sulit membagi waktu untuk kerja hal tersebut di tunjukan informan no 2, kendala yang di alami informan 4 yaitu jika berat pasien berlebihan maka susah untuk mengangkat pasien. Kebanyakan penderita stroke mengalami ketergantungan *partial care* dan *total care*, sehingga untuk melakukan *self care* tentu saja harus dibantu *caregiver*. Solusi yang dilakukan informan dalam merawat pasien stroke yaitu biasanya informan bergantian dengan anggota keluarga lainnya untuk menjaga pasien stroke, agar informan bisa melakukan aktivitas lainnya misalnya bekerja dan sebagainya (Feigin et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala atau hambatan yang didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik di RS Bakti Timah Pangkalpinang yaitu terkait manajemen waktu dan aktivitas fisik dalam sehari-hari. Hasil wawancara terkait hambatan atau kendala keluarga yang merawat pasien stroke non hemoragik mengatakan susah membagi waktu, hal ini di tunjukan oleh informan 4 bahwa sulit membagi waktu antara jam kerja dan mengantar ibunya. Adapun aktifitas fisik dalam sehari-hari kendala informan yaitu kebanyakan pasien stroke hampir keseluruhan di bantu hal ini di tunjukan oleh informan ke 5. Hasil penelitian yang terkait menurut Pahria & Mambang Sari (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan beban caregiver dengan tingkat stres keluarga terhadap pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gombong, dengan signifikansi $< 0,05$. Artinya bahwa beban caregiver yang tinggi, maka tingkat stres yang dirasakan juga semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada caregiver pasien stroke dan hal tersebut Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah & Rifayuna (2021) bahwa hambatan yang yang dirasakan partisipan selama merawat pasien pasca stroke diantaranya kesulitan dalam mengangkat, membersihkan BAB, merawat sendiri, serta hambatan waktu.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga merasa harus selalu di rumah karena mesti menjaga pasien stroke, dan susah membagikan waktu antara waktu kerja dan waktu merawat pasien stroke. Peneliti juga berasumsi bahwa dengan lamanya keluarga merawat pasien stroke akan mengalami beberapa hambatan terutama terkait waktu untuk merawat pasien lebih lama sehingga keluarga akan sulit untuk bisa membagi waktu untuk bekerja, beraktivitas serta memberikan perawatan kepada pasien. Terkadang hal ini membuat keluarga menjadi bingung untuk memberikan bantuan dan perhatian secara penuh kepada pasien, sehingga harus disibukkan dengan pekerjaan.

Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien

Pengetahuan keluarga yang tinggi memiliki sikap positif dalam merawat pasien stroke (Fatmawati, 2020). Sementara keluarga yang kurang mampu merawat memiliki pengetahuan rendah dan memiliki sikap yang negatif. Kurangnya tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke akan berdampak pada keparahan penyakit pasien, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan bahkan kematian. Oleh karena itu, pengetahuan keluarga dalam penanganan stroke di rumah sangat penting untuk memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien pasca stroke. Pengetahuan yang kurang menyebabkan keluarga pasien terlambat dalam mencari pengobatan saat terjadi serangan, timbul depresi, keparahan penyakit pasien, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan bahkan kematian (Zheng et al., 2021).

Penelitian Rachmawati et al. (2017) menyebutkan bahwa sebagian keluarga pasien stroke mempunyai pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke

yang dapat menyebabkan keluarga tidak segera membawa pasien ke rumah sakit atau instalasi gawat darurat. Peran perawat dalam rehabilitasi pasien stroke adalah sebagai pendidik dan fasilitator bagi keluarga dalam program perawatan di rumah pasien stroke. Selain pengalaman, pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi. Penelitian yang terkait yang dilakukan Adila & Handayani (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang terapi wicara memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan sikap keluarga dalam membantu anggota keluarga yang menderita stroke.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik di RS Bakti Timah Pangkalpinang yaitu terkait pengetahuan akan apa yang dibutuhkan pasien, penatalaksanaan atau perawatan yang dapat diberikan kepada pasien, serta konsep stroke. Informan menjadi lebih tahu apa yang dibutuhkan pasien antara lain terkait pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien. Pemberian perawatan yang diberikan berupa pemberian serai, jahe dan lengkuas untuk mengurangi gejala-gejala yang dirasakan pasien. Keluarga juga sedikit banyaknya tahu akan apa penyebab stroke dan tanda gejalanya. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan dipengaruhi karena informan sudah lama merawat pasien stroke dan pasien sudah lama mengalami stroke sehingga pengetahuan terkait dengan konsep stroke sedikit banyaknya sudah diketahui oleh informan. Pengetahuan informan juga berbeda-beda dikarenakan tingkat pendidikan informan juga berbeda-beda, sehingga mengakibatkan perbedaan pengetahuan masing-masing informan.

SIMPULAN

Pengalaman secara psikologis yang didapatkan keluarga selama merawat pasien yaitu menjadi lebih sabar, ikhlas, susah hati, sedih, dan terkejut. Dukungan keluarga dalam merawat pasien yaitu berupa dukungan spiritual, psikologis dan sosial. Kendala atau hambatan yang didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke non hemoragik di RS Bakti Timah Pangkalpinang yaitu terkait waktu atau kesibukan dan aktivitas sehari-hari. Pengetahuan keluarga selama merawat pasien stroke non hemoragik yaitu pengetahuan akan apa yang dibutuhkan pasien, penatalaksanaan atau perawatan yang dapat diberikan kepada pasien, serta konsep stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, S. T. A., & Handayani, F. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: Literature Review. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 38–49. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.38-49>
- Chlista, E. D. (2021). DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE LITERATURE REVIEW. http://digilib.unisayogya.ac.id/5567/1/ERVINDA%20DE%20CHLISTA_1710201055_ILMU%20KEPERAWATAN%20-%20Ervinda%20de%20Chlista.pdf
- Corwin. (2012). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC.
- Darlina, D. (2016). DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD MEURAXA BANDA ACEH. 8.
- Data Rekam Medis RSBT pangkalpinang). (2019). Data Rekam Medis.

- Fadilah, N., Kusnanto, K., Nursalam, N., & Rahariyani, L. D. (2019). Analysis of influencing factors of burden of caregiver among stroke patients at home. *Journal of Public Health in Africa*. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1188>
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abedi, V., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N. M., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Agasthi, P., Ahinkorah, B. O., Ahmad, S., Ahmadi, S., ... Murray, C. J. L. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Harsono. (2004). *Buku Ajar Neurologi Klinis*, Edisi 1. adjah Mada University Press.
- Holloway, R. G., Arnold, R. M., Creutzfeldt, C. J., Lewis, E. F., Lutz, B. J., McCann, R. M., Rabinstein, A. A., Saposnik, G., Sheth, K. N., Zahuranec, D. B., Zipfel, G. J., & Zorowitz, R. D. (2014). Palliative and End-of-Life Care in Stroke: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 45(6), 1887–1916. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000015>
- Ipaenin, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3952/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20RAGAIA%20IP AENIN.pdf>
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly. 8.
- Maria, I. (2017). Diabetes self management education (dsme) dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 21–25.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan*. Salemba Medika.
- Nurhidayah, I., Nismah, N., Tombong, A. B., Yullyzar, Y., & Kasih, L. C. (2020). PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA STROKE DENGAN HEMIPARESE DI RSUD H.A.SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 367. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.530>
- Pahria, T., & Mambang Sari, C. W. (2019). Hubungan Beban Dengan Depresi pada Keluarga yang Merawat Pasien Stroke. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 5(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i2.19821>
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Ningsih, D. K. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 369–376. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>

- Rohmah, A. I. N., & Rifayuna, D. (2021). KEBUTUHAN FAMILY CAREGIVER PADA PASIEN STROKE. 9(1). <https://eprints.umm.ac.id/73022/1/Rohmah%20Rifayuna-family%20caregiver%2C%20kebutuhan%2C%20stroke.pdf>
- Saparwati, M. (2012). Notoatmojo dalam Saparwati (2012).
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT DR. ISKAK TULUNGAGUNG. *majalahkesehatan*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
- Wanhari, M. A. (2008). Asuhan Keperawatan Stroke. <http://askepsolok.blogspot.com/2008/08/stroke.html>.
- Wilson, P. (2006). Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit. EGC.
- Wiwit, S. (2010). STROKE & Penanganannya. Katahati.
- World Health Organization. (2015). World health statistics 2015. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170250>
- Wurtiningsih, B. (2013). DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE DI RUANG SARAF RSUP DR. KARIADI SEMARANG. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 1(1). <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i1.42>
- Zheng, F., Zhou, J., Liu, C., Wang, C., Li, Y., Hu, W., & Krischek, B. (2021). Letter by Zheng et al Regarding Article, “Impact of Initial Imaging Protocol on Likelihood of Endovascular Stroke Therapy.” *Stroke*, 52(2). <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.032586>
- Zhu, W., & Jiang, Y. (2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(12), 3636–3646. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.08.037>.

