

PENGALAMAN PASIEN PASCA-STROKE USIA DEWASA DALAM MENJALANKAN REHABILITASI DIRUMAH (STUDI FENOMENOLOGI)

Rinawati Kasrin^{1*}, Faridah Mohd Said², Yendrizal Jafri³, Mera Delima⁴

Health Faculty of the University Perintis Indonesia^{1,3,4}, Lincoln University College Malaysia²

*Corresponding Author: rinawatikasrin@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab cacat badan terbesar dari seluruh penyakit di dunia, sehingga menyebabkan penurunan produktifitas kerja usia dewasa yang akhirnya dapat menjadi beban sosial bagi keluarganya maupun masyarakat. Pasien pasca-stroke memiliki beberapa dampak yang dapat menghambat dalam proses penyembuhan, maka penting bagi penderita untuk memahami pentingnya rehabilitasi. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman pasien pasca-stroke dalam menjalankan rehabilitasi di rumah. Metoda penelitian adalah kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif yang dilakukan pada bulan Mei 2023 dengan 6 partisipan dipilih dengan *purposive sampling* dari total populasi 62 orang, selanjutnya data dianalisa dengan analisis sistematis. Hasil penelitian didapatkan 5 tema: kurang pengetahuan dan informasi, keterbatasan fisik, kurang dukungan keluarga dan lingkungan, kendala finansial, dan kendala psikologis dan emosional. Disimpulkan bahwa keluarga sudah memberikan dukungan kepada pasien pasca-stroke, namun keterbatasan informasi, waktu dan keuangan dapat berdampak terhadap kurangnya dukungan yang mereka berikan. Hambatan yang dialami pasien selama melakukan rehabilitasi di rumah masih membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, terutama yang berkaitan dengan aktifitas fisik. Untuk aktifitas sosial pasien perlu membentuk *self help group* pada kelompok pasca-stroke yang dapat menjadi sarana untuk berhubungan sosial dan saling memberikan dukungan. Petugas kesehatan khususnya perawat perlu meningkatkan komunikasi informasi edukasi terkait masalah kelemahan yang dialami pasien pasca-stroke dan memberikan panduan rehabilitasi di rumah.

Kata Kunci : Pengalaman, Pasien pasca-stroke, Rehabilitasi

ABSTRACT

Stroke is the biggest cause of disability from all diseases in the world, thus causing a decrease in work productivity in adulthood which can eventually become a social burden on their families and society. Post-stroke patients have several impacts that can hinder the healing process, so it is important for sufferers to understand the importance of rehabilitation. The purpose of this study was to explore the experiences of post-stroke patients in carrying out rehabilitation at home. The research method is qualitative with a descriptive phenomenological design which was conducted in May 2023 with 6 participants selected by purposive sampling out of a total population of 62 people, and then the data was analyzed by systematic analysis. The results showed 5 themes: lack of knowledge and information, physical limitations, lack of family and environmental support, financial constraints, and psychological and emotional constraints. It was concluded that the family has provided support to post-stroke patients, but limited information, time and finances can have an impact on the lack of support they provide. Barriers experienced by patients during rehabilitation at home still require assistance to meet life's needs, especially those related to physical activity. For social activities, the patient needs to form a self-help group in the post-stroke group which can be a means for social relations and providing mutual support. Health workers, especially nurses, need to improve the communication of educational information related to the problem of weakness experienced by post-stroke patients and provide rehabilitation guidance at home.

Keywords: Experience, post-stroke patients, rehabilitation

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional dari otak fokal maupun global secara mendadak atau akut berlangsung lebih dari 24 jam yang berupa kelumpuhan pada saraf akibat dari terhambat aliran darah yang menuju ke otak. Secara yang lebih sederhananya stroke didefinisikan sebgan penyakit yang menyerang otak dan mengakibatkan terhentinya suplai darah yang menuju ke otak karena sumbatan (*iskemik*) atau pendarahan (*hemoragik*) dengan tanda dan gejala sesuai dengan bagian otak yang terkena, bisa sembuh dengan sempurna, sembuh dengan cacat atau bahkan hingga kematian (Junaidi, 2011).

Stroke menyerang 1 diantara 6 orang di seluruh dunia. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker. Peningkatan angka kejadian dan kematian akibat stroke tampak nyata teramati pada negara-negara Asia (India, China, dan Indonesia). Jumlah absolut penderita stroke di tiga negara Asia tersebut adalah besar dan memiliki dampak yang luas (Pinzon, 2016).

Berbagai penelitian epidemiologi memperlihatkan bahwa kematian akibat stroke adalah berkisar antara 20% sampai dengan 25%. Disamping itu stroke merupakan penyebab cacat badan terbesar dari seluruh penyakit di dunia (Pinzon, 2016) sehingga kondisi ini menyebabkan penurunan produktifitas kerja atau sumber daya manusia yang pada akhirnya dapat menjadi beban sosial baik bagi keluarganya maupun masyarakat dan negara pada umumnya. Penyakit stroke di Indonesia telah menempati peringkat ke-7 di dunia dengan angka kematian yang sangat tinggi setelah *Coronary Heart Disease* dengan persentase mencapai 14,83% atau 252.473 kasus kematian (Rizki et al., 2021).

Tingginya angka kejadian stroke tersebut berpotensi mengalami peningkatan prevalensi di semua kelompok usia. Penyakit stroke belakangan ini bukan hanya menyerang kelompok usia diatas 50 tahun, melainkan juga terjadi pada usia produktif dibawah 45 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga. Bahkan dalam sejumlah kasus penderita stroke masih berada berusia dibawah usia 30 tahun. Stroke juga akan membenani ekonomi keluarga karena besarnya biaya yang dibutuhkan untuk kesembuhan atau pemulihan penderita (Junaidi, 2011).

Menurut (Depkes, 2009) yang dikatakan usia dewasa mulai dari umur 26 tahun dan diakhiri umur 45 tahun. Saat ini prevalensi kejadian stroke pada usia dewasa (26-45 tahun) di Indonesia permil (per 1000 penduduk) sebesar (5,1%) menurut (Rikesdas 2018). Dari hasil riskesdas tahun (2013) prevalensi kejadian stroke pada usia dewasa (26-45 tahun) di Indonesia permil (per 1000 penduduk) sebesar (3,1%) (Rikesdas, 2018).

Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (2019), bahwa proporsi penyakit stroke pada penduduk berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan dan tempat tinggal di Indonesia tahun 2018 adalah umur yang paling rentan dan paling banyak terkena serangan stroke. Pada usia 15 hingga 24 tahun merupakan angka kejadian stroke terkecil yaitu sebesar 1,2%. Usia 25 hingga 24 tahun meningkat menjadi 2,8%, usia 35 hingga 44 tahun sebesar 6,9%, usia 45 hingga 54 tahun sudah terjadi peningkatan yang semakin tinggi yaitu sebesar 21,8% kemudian pada usia 55-64 tahun yaitu sebesar 33,3% yang merupakan angka paling tertinggi, usia 65 hingga 74 tahun terjadi penurunan yaitu sebesar 22,5% dan usia di atas 75 tahun menjadi 11,5% (Rizki et al., 2021).

Provinsi Sumatra Barat prevalensi kejadian stroke permil (per 1000 penduduk) yaitu sebesar (10,8%) sehingga menjadikan provinsi Sumatra Barat menempati urutan angka ke 15 di Indonesia (Dinkes Sumatra Barat, 2018). Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi adalah rumah sakit Nasional dimana rumah sakit ini memiliki banyak pasien dengan penyakit gangguan persyarafan. Rumah sakit ini menampung pelayanan dan rujukan dari rumah sakit kota/kabupaten disekitarnya. Berdasarkan data dari RSOMH Bukittinggi yang didapatkan dari instalasi rekam medik RSOMH Bukittinggi didapatkan data jumlah pasien stroke yang melakukan rawat jalan di poli saraf pada tahun 2022 dengan total keseluruhan pasien sebanyak 8.382 pasien, hal ini meningkat dari pada tahun sebelumnya

yang berjumlah 7.519 pada tahun 2021 dan 6.058 pasien pada tahun 2020 (Medical Record RSOMH 2021).

Dari 8.382 total jumlah keseluruhan pasien stroke ditahun 2022 terdapat 7.986 pasien menderita stroke iskemik dan 396 menderita stroke heamoragik, sedangkan pasien menderita stroke usia dewasa (umur 26-45 tahun) didapatkan sebanyak 566 orang kunjungan ke poli saraf RSOMH Bukittinggi, dan untuk 1 tahun kunjungan pasien yang berasal dari kota Bukittinggi ada 62 orang. Hal ini menjadi kekhawatiran bagi usia dewasa, dengan angka kejadian stroke yang terus meningkat hampir di setiap tahunnya. Ini pun menjadi sebuah fenomena dan menjadi perhatian bagi semua pihak, mengapa stroke di usia dewasa ini bisa terjadi dan pasiennya terus meningkat. Stroke merupakan penyebab umum dari kecacatan pada penduduk yang berusia pertengahan dan usia lanjut, oleh sebab itu diperlukan perawatan jangka Panjang yang lebih lagi bagi penderita yang mengalami cacat berat (Junaidi, 2011).

Permasalahan dalam tatalaksana stroke di Indonesia adalah serupa dengan banyak negara berkembang lainnya, yaitu: kurang dikenalnya gejala stroke, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas dan kurang memadai. Pasien dan keluarga kurang mengenali gejala stroke, sehingga seringkali datang terlambat ke RS. Fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia juga masih sangat bervariasi (Pinzon, 2016). Salah satu modalitas terapi yang utama untuk membantu pemulihan pasca-stroke adalah program rehabilitasi. Salah satu program rehabilitasi yang hampir selalu dilakukan adalah terapi fisik (fisioterapi). Fisioterapi pada prinsipnya dilakukan sesegera mungkin (*as soon as possible*). Pemberian tindakan rehabilitasi yang seawal mungkin (< 48 jam *onset*) merupakan salah satu indikator proses pelayanan stroke yang baik. Tentu saja hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien, dimana pemulihan pasca-stroke secara optimal akan terjadi pada 6 bulan pasca serangan stroke (Pinzon, 2016).

Rehabilitasi dapat dipandang sebagai salah satu jalan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita stroke. Pada dasarnya, rehabilitasi merupakan suatu upaya untuk mengembalikan seseorang ke kondisinya semula atau ke kondisi yang lebih baik daripada kondisinya sekarang. Dalam bidang medis dan kesehatan, tujuan utama rehabilitasi adalah memulihkan sebagian atau seluruh kapabilitas fisik, sensorik atau mental pasien yang berkurang atau hilang akibat suatu penyakit atau cedera. Melalui upaya rehabilitasi, diharapkan kemampuan motorik, kognitif, visual dan koordinasi para penderita pasca-stroke dapat pulih sehingga tingkat kemandirian mereka pun secara berangsur meningkat. Dengan demikian, seiring dengan meningkatnya kemampuan dan tingkat kemandirian mereka, kualitas hidup penderita stroke akan meningkat pula (Hariandja, 2013). Pasien pasca-stroke memiliki beberapa dampak yang dapat menghambat dalam proses penyembuhan. Upaya untuk mencegah serangan stroke berulang, rehospitalisasi dan komplikasi penting bagi penderita untuk memahami pentingnya proses rehabilitasi dan memahami pentingnya pengendalian faktor resiko (Puri & Setyawan, 2020).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi apa saja pengalaman pasien pasca-stroke baik itu dalam bentuk hambatan dan kesulitan yang dirasakan selama menjalankan rehabilitasi di rumah, sehingga akan dilakukan upaya semaksimal mungkin agar pasien pasca-stroke dapat pulih kembali dan tidak terjadi serangan stroke berulang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif atau *transenden*. Peneliti mencoba mengeksplorasi secara langsung, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal terhadap fenomena yang diteliti. Konsep utama penelitian yang dilakukan yaitu memperoleh informasi dari informan secara mendalam tentang pendapat dan perasaan, tentang

sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku hidup. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023 dengan total populasi 62 orang dan partisipan yang terlibat berjumlah 6 orang yang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan kriteria inklusi yaitu: Setuju menjadi partisipan dengan rentang usia dewasa, pasca-stroke dalam proses rehabilitasi yang berdomisili di kota Bukittinggi, mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu menggunakan bahasa Indonesia. Peneliti mengumpulkan data dari 6 partisipan menggunakan pedoman wawancara berisikan sejumlah pertanyaan terbuka yang standar, menggunakan kalimat dan kata-kata yang dengan mudah dimengerti partisipan dan berfokus pada subjek area yang diteliti. Pedoman wawancara yang digunakan peneliti sebelumnya dilakukan uji *expert* yang dikonsultasikan dengan yang ahli, setelah mendapatkan persetujuan, pedoman wawancara tersebut valid dan layak dijadikan pedoman wawancara. Tempat dilangsungkan wawancara semuanya di rumah partisipan dalam kondisi aman tidak bising, dan menjaga privasi partisipan. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan dengan durasi 60-90 menit serta *field note* dengan bantuan alat perekam (*recorder*). Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi berstruktur dengan menggunakan pertanyaan terbuka (*open-ended question*). Pertanyaan urutannya tidak selalu sama pada setiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu dari partisipan. Namun pedoman wawancara menjamin bahwa peneliti mengumpulkan jenis data sama dari para partisipan. *Field note* digunakan peneliti dalam mencatat suasana tempat dan respon partisipan saat wawancara berlangsung. Partisipan dalam penelitian ini sudah mencapai saturasi data, dengan kata lain tidak ada informasi baru yang ditemukan. Analisis data penelitian adalah dengan tematik analisis. Proses analisis data yaitu dengan membuat transkrip verbatim sesuai dengan rekaman wawancara dan catatan lapangan pada setiap partisipan. Transkrip yang telah tersusun kemudian dianalisis dengan membuat koding pada setiap kata kunci dari ungkapan partisipan. Setiap kata kunci tersebut kemudian dianalisa kembali untuk membentuk kategori. Setiap kategori dianalisa kembali untuk membentuk sub tema yang kemudian dianalisa menjadi tema hasil penelitian.

HASIL

Partisipan pasien pasca-stroke yang diwawancara dalam penelitian ini adalah 4 orang laki-laki dan 2 orang perempuan yang berdomisili di kota Bukittinggi Sumatera Barat. Berikut rincian karakteristik dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1 Sosiodemografis Karakteristik Partisipan

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Status perkawinan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kelemahan yang dialami
P1	32 tahun	perempuan	Islam	belum	SMA	Dinas perhubungan	Kaki dan tangan kanan
P2	42 tahun	Laki-laki	Islam	sudah	D-III	wiraswasta	Kaki dan tangan kanan
P3	45 tahun	Laki-laki	Islam	sudah	STM	Pekerja bangunan	Kaki dan tangan kiri
P4	25 tahun	Laki-laki	Islam	belum	SMA	mahasiswa	Kaki dan tangan kiri
P5	42 tahun	perempuan	Islam	sudah	SMA	wiraswasta	Kaki dan tangan kiri
P6	37 tahun	perempuan	Islam	sudah	S-1	wiraswasta	Kaki dan tangan kiri

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa semua partisipan berada pada usia dewasa, dan memiliki kelumpuhan sebelah tubuh (*hemiparese*) yaitu sebelah kanan kaki dan tangan atau sebelah kiri.

Hasil penelitian dengan menggunakan teknik wawancara kepada 6 partisipan didapatkan 5 tema yaitu: kurang pengetahuan dan informasi, keterbatasan fisik, kurang dukungan keluarga dan lingkungan, kendala finansial, dan kendala psikologis dan emosional. Secara rinci akan diuraikan dibawah ini:

kurang pengetahuan dan informasi

untuk mekanisme coping yang digunakan pasien dan sumber coping terhadap kelemahan pasca-stroke yang mengalami perubahan terutama kondisi tubuh, ada dua cara yang bisa dilakukan partisipan dalam hal ini yaitu berusaha mencari informasi tentang penyakit yang diderita dan sikap positif untuk mencapai kesembuhan.

"...bagi saya untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke yang saya alami saat ini, bapak sering membaca buku, koran, majalah, kadang-kadang mencari-cari informasi dalam HP, laptop anak saya.....ya untuk nyari-nyari informasilah secara keseluruhan tentang penyakit bapak ini seperti pengertiannya, penyebabnya, tanda-tandanya yang muncul dalam tubuh saya, maka saya juga menemukan penjelasan di HP kalau penyebab sakit ini termasuk dari makanan dan beban pikiran juga kan buk, betulkan

...bapak harus yakin dan percaya kepada ALLah bisa kembali sembuh, bisa beraktifitas melakukan kehidupan normal lagi seperti semula, sehingganya bapak dapat kembali semangat untuk hidup, semangat untuk bekerja dan akan untuk itu saya akan selalu rutin untuk pergi berobat ke rumah sakit, puskesmas, praktek bidan setiap minggu, setiap bulan atau sesuai yang disarankan dokter dan perawat buk, saya tidak akan pernah lupa.....

selama saya menjalankan proses pengobatan, saya juga banyak-banyak bertanya tentang penyakit ini kepada tim kesehatan, agar tidak ragu sih buk....

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke: P3 P4)

keterbatasan fungsi tubuh

setelah mendapatkan penyakit stroke akan terjadi penurunan fungsi dan perubahan kemampuan tubuh dalam melakukan apapun juga. Salah satu manifestasi klinis yang sering ditemukan dari kondisi pasca-stroke yang paling umum terjadi adalah kelemahan alat gerak bagian atas dan bawah. Dimana kelemahan anggota alat gerak ini akan berdampak pada penurunan bahkan gangguan fungsi dan kemampuannya. Dapat dilihat seperti terjadi penurunan fungsi alat gerak bagian atas dan bawah, perubahan kemampuan tubuh dalam berespon terhadap rangsangan yang diterima tubuh, perubahan dalam kemandirian, serta perubahan fungsi dan kualitas dalam seksual yang sangat berdampak terhadap pasangan.

".....ibukk.....walaupun saya berjalan hanya berjarak 300-400 meter dari rumah bapak tapi karena kondisi bapak sudah lemah untuk berdiri dalam waktu yang lama jadi akibatnya semua susah buk untuk dilakukan sesuai keinginan.....

.....untuk itu...cara bapak untuk dapat membiasakan kondisi tangan kiri ini untuk dapat bergerak dengan perlahan biar dan terlatih juga lah bukk....makanya dengan 2 tangan ini mengangkat gelas, piring dan semua barang-barang kecil....antara tangan kanan dan tangan kiri bapak, selalu saya perhatikan tidak pernah sama terasa panas atau dinginnya, jadi tangan yang sebelah kiri bapak ini kurang berasa lah buk....

Untuk saat ini semua kegiatan sehari-hari seperti makan, bereskan alat-alat, mandi, berjalan, duduk, berpakaian semua dibantu keluarga

....maaf ya, kalau biasanya suami yang sangat aktif untuk melakukan hubungan badan, maka dengan keadaan suami saya yang lemah tidak bisa bergerak dan

melakukan kegiatan dengan bebas maka tentu lah isteri yang harus pandai-pandai sekarang buk.....supaya tetap keluarga kami selalu harmonis dan kebutuhan biologis atau apa ya namanya,,,,, masih terpenuhi....begitukan buk....itu kan menurut saya pasti kebutuhan normal dirasakan setiap manusia ya buk....maaf ya, saya kok malu

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke : P2 P3 P4)

kurang dukungan keluarga dan lingkungan.

Hasil wawancara dengan penderita stroke menunjukkan bahwa mereka sangat membutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan baik dalam proses rehabilitasi fisik maupun psikologis bahkan ekonomi. Hal tersebut dikarenakan mereka mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari, gangguan emosi dan depresi, serta ada yang mengalami gangguan seksual. Empat dari lima informan mengatakan bahwa setelah serangan stroke mereka mengalami ketergantungan yang tinggi kepada orang lain. Hal ini disebabkan karena kelemahan pada satu sisi tubuh. Ada responden yang mengalami kelemahan pada bagian kanan ada juga yang mengalami kelemahan pada tubuh bagian kiri. Oleh karena segala kebutuhan mereka harus dibantu oleh orang lain terutama pasangan, mulai dari hal-hal kecil seperti makan, BAB, BAK, berpakaian hingga membawa berobat atau terapi lain yang dibutuhkan penderita sehingga mereka merasa seperti anak kecil.

“...akhir-akhir ini saya merasa sudah seperti anak-anak atau bayi baru lahir. Sebelah kiri tidak bisa berjalan lagi dengan baik sudah lemah kayak anak kecil, saya udah tidak bisa angkat lagi apapun barang-barang yang saya butuhkan lagi, jadi dibantu pergi ke kamar mandi, ketempat tidur, dibantu duduk,berpakaian, pokoknya sudah seperti anak umur 2 tahun lagi deh”

“...kondisi seperti ini gimana mau pergi kesana-kemari dengan sebebannya.....ya di rumah aja mungkin lebih baik, tidak menyusahkan orang lain terusan...

....misalnya kalau keluar rumah saya juga malu dan merasa dilihatin terus sama orang, mendingan di rumah aja menonton TV atau istirahat lah....

...tubuh seperti ini lumpuh secara tidak langsung untuk pergaulan di tetangga dan masyarakat juga tidak selancar dan seindah dulu lagi kan buk....biasanya apapun kegiatan di dekat rumah, kita selalu dibawa atau diajak contohnya kalau pesta, hajatan, rapat warga, ada kematian, nah....sekarang tidak ada lagi yang membawa kita.....

“...dengan keluarga sendiri bapak selalu merasakan sekali kelemahan anggota tubuh atas dan bawah ini sangat merubah keseharian hidup bapak, dukungan kehadiran ibu dan anak-anak yang selalu mengantarkan saya berobat seperti saat ini dan dapat sebagai penyemangat hidup dalam menghadapi saat-saat sulit apalagi saat pertama kali merasakan kelemahan setelah mengalami stroke ini.....

Kalau terhadap keluarga harapannya jangan sampai ada keluarga yang menelantarkan keluarganya yang seperti bapak ini....karena di saat-saat seperti inilah keluarga sangat berarti bagi kita....kalau lagi senang jangan keluarga buk, oranglain aja bisa jadi keluarga terhadap kita...tapi kalau lagi sakit seperti ini kesabaran keluarga benar-benar diuji buk.....”

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke : P2 P5 P3)

kendala finansial

Dukungan eksternal dalam menghadapi kondisi tubuh saat ini Partisipan mengungkapkan pengalaman mendapat bantuan lingkungan tentang sumber kekuatan dalam menghadapi kelemahan juga didapat dari luar dirinya. Antara lain dukungan orang yang bermakna sebagai sumber koping (antara lain keluarga dan kerabat) serta material asset (berupa alat bantu mobilisasi dan finansial).

“...ya ALLah ya Robbi, Alhamdulillah buk, bapak punya keluarga anak dan isteri yang sangat mengerti dan paham dengan keadaan bapak ini setelah mendapatkan stroke....

...mereka semua seperti teman-teman dan tetangga selalu memberikan dorongan dan semangat hidup supaya bapak tidak kalah dan menyerah dengan sakit ini....

...oh ya bukk...untung saja kami punya dan selalu menggunakan Jamkesmas jadi biaya pengobatan tidak seberapa yang harus ditanggung dan untung masih ada juga sedikit tabungan keluarga...

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke: P1 P3 P4 P6)

kendala psikologis dan emosional

Dampak lain dari stroke adalah gangguan psikologis dan emosional. Penderita stroke menjadi lebih sensitif. Hal ini disebabkan karena penderita belum siap menerima kondisi yang diderita saat ini dan juga kemampuan dari penderita untuk mengontrol emosi terganggu. Penderita menjadi frustrasi, cepat merasa sedih, tiba-tiba menangis, menuntut perhatian yang lebih dari pasangan. Pasangan harus menjadi lebih sabar sehingga tidak menimbulkan konflik atau pertengkaran.

“begini dek ya....Ibu sering cepat iba hati, sedih dan gampang tersinggung. Saya pun heran...Kenapa itu Dek. Kadang-kadang ada masalah sedikit saja ibuk cepat nangis, mengalir terus air mata tanpa berhenti , cepat sekali sedih Ibu sekarang. Kalau dimarah sedikit dah sedihnya berlarut-larut.”

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke: P1 P6)

“betul iya emosinya terutama. Jadi diawal-awal strokenya itu ketika kondisinya tidak bisa apa-apa di tempat tidur, 1 bulan di rumah sakit, kemudian sampai di rumah pun saya merasa tidak berguna kemudian emosinya sangat labil, bisa tiba-tiba depresi, kemudian tiba-tiba marah, tiba-tiba menangis, rasanya mau bunuh diri saja karena tidak berguna lagi”

(Wawancara mendalam dengan pasangan penderita stroke: P1 P5 P6)

PEMBAHASAN

Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Sebesar 30% - 40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (*golden periode*), namun apabila dalam waktu tersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecacatan atau kelemahan fisik seperti hemiparese. Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal (Gunawan, 2018). Adapun terapi yang dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut yang berdampak pada kecacatan, maka salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *range of motion* atau latihan rentang gerak untuk mencegah kekakuan otot. Apabila pasien pasca-stroke melakukan secara rutin dan sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan maka untuk memnuhi kebutuhan aktifitas setiap hari akan dapat dilakukan dengan sendiri, tanpa ketergantungan lagi. Program terapi ini bisa dilakukan pasien dengan keluarga atau sendiri dirumah.

Untuk melaksanakan program terapi rehabilitasi sangat diperlukan motivasi, dukungan dari semua pihak dan tidak terlepas dari informasi dan pengetahuan secara utuh tentang rehabilitasi pasca-stroke. Keluarga dan pasien pasca-stroke dapat memanfaatkan perkembangan teknologi yang semakin canggih seperti saat ini, semua orang dapat dengan mudah mengakses jaringan internet termasuk orang yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan rendah meskipun tidak mengikuti pendidikan formal, mereka dapat memperoleh informasi dengan mudah sehingga hal ini dapat meningkatkan pengetahuan pada individu (Puri & Setyawan, 2020).

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa mereka yang sudah menikah sangat membutuhkan dukungan pasangan baik dalam proses rehabilitasi fisik, psikologis bahkan ekonomi, karena pada umumnya mereka mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari karena kerusakan pada ekstremitas, kehilangan peran baik sebagai suami atau istri, gangguan emosi dan depresi serta gangguan fungsi seksual, sehingga mereka sangat ketergantungan dengan pasangan karena pasangan mereka yang paling memahami mereka. Jika seseorang dalam keluarga mengalami stroke mungkin mengalami perubahan yang

signifikan dalam hidup. Pasien akan membutuhkan perhatian dan dukungan yang besar, dan mungkin ada berbagai perubahan emosi dan perilaku yang harus dipersiapkan. Hal ini terutama terjadi jika stroke terjadi pada usia muda. Tidak hanya penyintas stroke yang membutuhkan bimbingan dan dorongan, tetapi orang muda yang pulih dari stroke akan membutuhkan bantuan dengan berbagai tugas lainnya (Stephenson, 2019).

Berbeda ketika belum menikah orang terdekat adalah orangtua. Selama proses rehabilitasi pasangan mereka sudah memberikan banyak dukungan, walaupun tidak mencapai 100% seperti harapan mereka. Dua (2) orang dari mereka mengatakan tidak mudah untuk memperoleh dukungan 100% dari pasangan mereka karena masing-masing memiliki ego sendiri, memiliki kesibukan, ditambah lagi pasangan mereka harus melakukan dua peran menggantikan peran yang tidak bisa mereka jalankan. Peran keluarga dalam rehabilitasi atau pemulihan anggota keluarga dengan pasca stroke dapat dilakukan dengan dukungan keluarga yaitu dukungan informasional yang disampaikan keluarga, dukungan emosional keluarga pada pasien stroke, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan keluarga pada pasien pasca stroke (Nursing & Vol, 2016).

Mereka merasakan dukungan yang diberikan pasangan sangat berarti bagi mereka dalam menjalani proses rehabilitasi. Kernan et al., (2014) mengatakan sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak partial maupun komplit, 30% tidak mampu berjalan tanpa bantuan, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Selanjutnya Saferi & Marisa, (2013) menjelaskan bahwa pasien stroke dapat mengalami kehilangan motorik pada salah satu sisi tubuh sehingga mengakibatkan kerusakan mobilitas fisik. Hal ini dialami oleh semua informan yang mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh kanan atau kiri.

Wawancara dengan 3 orang penderita laki-laki dan 1 perempuan mengatakan bahwa ketika mereka bertemu dengan teman-teman senasip membuat mereka bersemangat, termotivasi, menumbuhkan harapan untuk kesembuhan. Mereka dapat berbagi pengalaman dan tantangan dengan teman-teman yang memiliki nasib serupa. Dua dari penderita laki-laki mengatakan ketika menderita stroke mereka mengharapkan jangan dibiarkan dalam kesendirian di rumah karena itu akan membuat mereka semakin terepuruk, merasa tidak berguna, dan hanya mereka yang mengalami penderitaan dalam hidupnya. Jadi semestinya mereka juga sering diajak ke luar dari rumah. Satu penderita laki-laki mengatakan saat ini ia tinggal terpisah dengan istrinya karena istrinya harus bekerja, jadi dalam proses rehabilitasi yang ia lakukan saat ini atas inisiatif dan motivasi dari diri sendiri. Program rehabilitasi berbasis rumah adalah program rehabilitasi yang dilakukan di rumah pasien sendiri bisa juga didampingi oleh keluarganya. Program rehabilitasi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien dan kemampuan fungsional dalam melakukan aktivitas-aktivitas dasar seperti makan, minum, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, mandi, berjalan, dan naik tangga (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2020)

Stroke Association (2013) menyebutkan bahwa meskipun kita tidak bisa melihat perasaan atau pikiran, perubahan emosi sering menyebabkan perubahan perilaku yang dapat memberi dampak bahwa semua tidak baik. Beberapa orang mengalami perubahan emosi lebih berat daripada yang lain. Perubahan yang paling umum adalah depresi. Perubahan lain yang Anda mungkin alami adalah kecemasan, mengalami kesulitan mengendalikan emosi, perubahan kepribadian, kemarahan.

Masih menurut Association Stroke, (2013), menambahkan bahwa ketika seseorang mengalami serangan stroke, maka itu akan mengubah hidupnya dan berdampak terhadap emosional. Kernan et al., (2014) mengatakan 35% penderita stroke mengalami gejala depresi. Depresi biasa terjadi pada pasien stroke dan itu merupakan masalah serius. Pengalaman memiliki penyakit stroke dan datangnya serangan stroke menyebabkan munculnya kecemasan berlebihan yang mengarah pada kecemasan kematian. Kecemasan kematian dapat

memengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke menjadi kurang optimal (Zaly et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Sari, dan Mirwanti, 2017 (dalam Zaly et al., 2019) dijelaskan bahwa pasien pasca stroke lebih membutuhkan dukungan terhadap masalah psikososial seperti mengatasi kecemasan, merasa dekat dengan kematian atau sakaratul maut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 5 tema untuk menjawab tujuan pada penelitian ini. Lima tema tersebut adalah: kurang pengetahuan dan informasi, keterbatasan fisik, kurang dukungan keluarga dan lingkungan, kendala finansial, dan kendala psikologis dan emosional. Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa keluarga dan pasangan sudah memberikan dukungan kepada pasien pasca-stroke, namun keterbatasan informasi, waktu dan keuangan dapat berdampak terhadap kurangnya dukungan yang mereka berikan. Dari semua hambatan yang dialami pasien selama melakukan rehabilitasi di rumah masih membutuhkan bantuan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien pasca-stroke, terutama yang berkaitan dengan aktifitas fisik.

Respon psikososial yang diungkapkan partisipan menunjukkan perlunya intervensi focus psikososial sebagai perawat jiwa. Sehingga dapat diberikan intervensi seperti meningkatkan aspek positif yang dimilikinya pada klien pasca stroke dengan harga diri rendah dan terapi spesialis berupa *cognitive therapy* dan *cognitive behavior therapy*. Berdasarkan perubahan aktifitas sosial yang dialami perlu membentuk *self help group* pada kelompok pasca stroke yang melakukan pengobatan rutin ke rumah sakit setiap bulannya. Dimana kelompok ini nantinya dapat menjadi sarana untuk berhubungan sosial dan saling memberikan dukungan. Petugas kesehatan khususnya perawat perlu memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) terkait dengan masalah kelemahan yang dialami klien pasca stroke serta perlunya petugas kesehatan lebih mengoptimalkan perannya dengan sikap *caring* sebagai pemberi layanan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian kuantitatif terkait dukungan keluarga dan kualitatif terkait pengalaman manajemen beban yang dilakukan keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dan kepada partisipan yang berpartisipasi penuh dalam membantu menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Association, S. (2013). Feeling overwhelmed: the emotional impact of stroke. *Stroke Association*.
- Dinkes Sumatra Barat. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Gunawan, R. (2018). PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC *Effect of Rom (Range of Motion) on The Strength of Muscle Extremity in Non-Hemoragic Stroke Patients Dosen Tetap Stikes Siti Hajar Medan Dosen Tetap Ins.* 3(2), 64–72.
- Hariandja, J. (2013). Identifikasi kebutuhan akan sistem rehabilitasi berbasis teknologi terjangkau untuk penderita stroke di Indonesia. *Journal Unpar*, 2, 0–31.
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Hardianto, Y., Adliah, F., Studi Fisioterapi, P., &

- Keperawatan Universitas Hasanuddin, F. (2020). Effectiveness of Implementation of House Based Stroke Rehabilitation Program in Makassar. *Jiksh*, 11(1), 18–23. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.210>
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, waspadai ancamannya*. Penerbit Andi.
- Kernan, W. N., Ovbiagele, B., Black, H. R., Bravata, D. M., Chimowitz, M. I., Ezekowitz, M. D., Fang, M. C., Fisher, M., Furie, K. L., Heck, D. V., Johnston, S. C., Kasner, S. E., Kittner, S. J., Mitchell, P. H., Rich, M. W., Richardson, D., Schwamm, L. H., & Wilson, J. A. (2014). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 45, Issue 7). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000024>
- Nursing, M., & Vol, J. (2016). *MELAKUKAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE Siti Nuryanti Jurusan Keperawatan , Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim , Jl . Wolter Monginsidi Kehidupan modern kini menuntut segala sesuatu serba instan dan cepat . Baik dalam aktifitas pekerjaan , koroner dan pe. 1(2)*, 80–89.
- Pinzon, R. T. (2016). *AWAS STROKE*. Betha Grafika.
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Riskesdas, H. U. (2018). *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018 [cited 2020 April 28]*.
- Rizki, A., Zahra, B., & Sijid, S. T. A. (2021). *Review : Perawatan Stroke Saat di Rumah. November*, 160–167.
- Saferi, A., & Marisa, Y. (2013). *Keperawatan medikal bedah. Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Stephenson, B. (2019). a Guide To Stroke Rehabilitation: Take Charge of Your Recovery. In *Rehab Select* (p. 1).
- Zaly, N. W., Rahmawati, D., Kurniawan, T., Hartati, S., Hamjah, A., Praptiwi, A., Sari, E. A., Bandung, S. M., Dinyati, A. I., Wilandika, A., Supriyatna, I. D., Kedungsari, K., Masithoh, R. F., Pinilih, S. S., Islami, A. D., Rahayu, U., Aditya, B., Rahayuwati, L., Lukman, M., ... Pebrianti, S. (2019). *Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019. 6(6)*.