

Pengalaman Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Family Experience in Improving the Quality of Life of Post-Stroke Patients

Netti¹, Yosi Suryarinilsih²✉, Hendri Budi³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Padang, Padang, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan kondisi medis akibat terganggunya aliran darah ke otak yang menyebabkan kematian sel sehingga sering mengakibatkan kelumpuhan. Kelumpuhan pada usia produktif dapat menyebabkan kepercayaan diri pasien menurun. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien di beberapa domain kehidupan, seperti fungsi fisik dan mental, kemampuan untuk melakukan aktivitas/peran sehari-hari.

Tujuan: Menggali pengalaman keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Metode: Penelitian yang digunakan berbasis kualitatif melalui pendekatan fenomenologi, dengan partisipan sebanyak 6 orang. Hasil penelitian dianalisis menggunakan metode Colaizzi.

Hasil: Keluarga sulit membedakan kondisi pasien stroke berulang serta tanda dan gejala kerusakan, sedangkan respons emosional ketika terjadi stroke berulang adalah menangis, cemas, takut kehilangan anggota keluarganya dan respons simpatik oleh keluarga. Massage ringan dan kompres hangat adalah tindakan yang sering dilakukan apabila ada permasalahan dengan gangguan sendi.

Kesimpulan: Penelitian ini menghasilkan 4 tema, yaitu mengenal gejala awal terserang stroke berulang, bagaimana respons psikososial keluarga menghadapi stroke berulang, penyebab keterlambatan dibawa ke rumah sakit, dan pertolongan pertama sebelum pasien dibawa ke rumah sakit.

Kata Kunci: Pengalaman keluarga; Kualitas hidup; stroke berulang

ABSTRACT

Background: stroke is a medical condition due to disruption of blood flow to the brain which causes cell death so that it often results in paralysis. Paralysis at productive age can cause a patient's self-confidence to decline. This can affect the quality of life of patients in several domains of life, such as physical and mental functions, the ability to perform activities / daily roles.

Objective: To explore family experiences in improving the quality of life of post-stroke patients.

Methods: The research used is qualitative research with a phenomenological approach, with a total of 6 participants. The results were analyzed using the Colaizzi method.

Results: It was difficult for the family to differentiate between the conditions of recurrent stroke patients, signs and symptoms of damage. Emotional responses when repeated strokes occurred were crying, anxiety, fear of losing family members and sympathetic responses by the family. Light massages and warm compresses are actions that are often done when there are problems with joint disorders.

Conclusion: This study resulted in 4 themes, namely, recognizing the initial symptoms of recurrent stroke, how the family's psychosocial response to recurring strokes, the causes of delay in being brought to the hospital and first aid before the patient was admitted to the hospital.

Keywords: family experience; quality of life; recurrent stroke

✉Corresponding author: yosisuryarinilsih@gmail.com

Diajukan 11 Januari 2021 Diperbaiki 10 Agustus 2022 Diterima 10 Agustus 2022

PENDAHULUAN

Stroke dapat mengakibatkan sejumlah perubahan pada sistem tubuh. Hal tersebut menyebabkan adanya kehilangan fungsi motorik (seperti hemiplegia, hemiparesis, disfagia, disartria, dan ataksia), kehilangan fungsi komunikasi (seperti disartria dan afasia), gangguan persepsi (seperti homonimus hemianopsia, amorfosintesis, dan kehilangan sensori), defisit kognitif, dan defisit emosional (Tarwoto, 2013).

Kelemahan tubuh sering dialami oleh pasien stroke, baik pada satu sisi maupun kedua sisi dengan nilai kekuatan ototnya yang berbeda-beda. Hal ini berdampak pada keputusan dari pasien ataupun keluarga. Hari ke hari pasien terisolasi, padahal fungsi motorik yang merupakan sistem koordinasi, keseimbangan, dan pola jalan berhubungan dengan pusat kognitif (Adika, E & Nwachukwu, 2012).

Kualitas hidup (*Quality of Life "QoL"*) merupakan bagian penting dari evaluasi pasien stroke dan pengobatan mereka selama lebih dari 30 tahun. *QoL* sulit untuk didefinisikan dan tidak ada definisi universal untuk istilah ini. Namun, ada kesepakatan umum bahwa *QoL* adalah konstruksi multi-dimensi yang terdiri dari setidaknya tiga domain luas yaitu fisik, mental, dan sosial (Adika, E & Nwachukwu, 2012).

Dampak stroke terhadap kualitas hidup terkait kesehatan yaitu dapat mempengaruhi beberapa domain kehidupan, seperti fungsi fisik, mental, serta kemampuan untuk melakukan aktivitas/peran sehari-hari atau keterbatasan dalam melakukan kegiatan/peran. Skala lainnya menangkap penilaian kesejahteraan atau positif/negatif evaluasi domain kehidupan tertentu atau kepuasan hidup (Adika, E & Nwachukwu, 2012).

Anggota keluarga masih sering mengalami miskomunikasi dengan pasien pasca stroke dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien. Hal ini berlanjut pada

perasaan pasien yang merasa tidak berguna dan merasakan keluarga sedang mendapatkan beban berat (Hsieh *et al.*, 2017).

Apabila pasien adalah orang tua, sering kali anak-anaknya tidak dapat memahami kondisi pasien serta lebih memilih membelikan kursi roda dan menyewa tenaga kesehatan. Padahal hal tersebut jauh dari apa yang dibutuhkan pasien. Hubungan anak dengan orang tua menjadi jauh karena adanya jarak yang dibuat oleh alat tersebut dan masuknya orang lain dalam keluarga (Guo & Liu, 2015).

Selain mengalami kelemahan sebagian atau kedua bagian ekstremitas, pasien stroke juga akan mengalami ketidakstabilan emosional. *Support* emosional dari orang-orang terdekat sangat berperan dalam perbaikan dan rehabilitasi kelemahan dan mental. Keikutsertaan keluarga, suami/istri, anak, orang tua sangat berpengaruh dalam membantu pasien meningkatkan kekuatan otot anggota gerak pasien (Chow *et al.*, 2007).

Keterlibatan keluarga dimulai dari pasien dirawat di rumah sakit, lalu diteruskan sampai di rumah dan berkelanjutan. Banyak pasien pasca stroke mengalami penurunan kemampuan akibat pengasuhan tidak tepat yang dilakukan oleh keluarga. Pasien dilayani dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga anggota gerak yang mengalami kelemahan akan bertambah lemah dan kaku (Opara & Jaracz, 2010).

Keluarga yang memahami kebutuhan pasien pasca stroke merupakan *support* emosional untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien. Peran keluarga dibutuhkan, bukan hanya sebagai pengasuh, tetapi juga tidak melupakan bagaimana mendukung secara emosional dan membantu memberikan solusi terhadap masalah yang dimiliki saat ini.

Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan di dunia,

memberi efek signifikan tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada keluarga pengasuh. Sebagian besar penelitian menguji beban dan konsekuensi negatif dari perawatan keluarga stroke. Namun, terdapat bukti juga yang menunjukkan bahwa pengasuh dapat merasakan manfaat dalam pengalaman pengasuhan mereka dengan harapan stroke tersebut tidak berulang (Zhang & Lee, 2017).

Survei yang dilakukan di ruang syaraf rehabilitasi di salah satu rumah sakit di Kota Padang. Saat dilakukan survei, terdapat seorang keluarga pasien (istri) duduk di dekat tempat tidur suaminya sambil menopang dagu dengan tangan, memandang pasien (41 tahun) yang mengalami hemiparese dekstra dan afasia (stroke iskemik). Keluarga tidak banyak bicara, istri hanyalah seorang ibu rumah tangga. Selama ini pasienlah sebagai pencari nafkah dalam keluarganya.

Pada ruangan yang sama, peneliti juga mengunjungi seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun dengan kondisi yang sama. Saat itu, pasien menangis, meraung-raung, sementara keluarga (istri) memarahi pasien dengan suara lebih keras. Pada saat itu, istri pasien dibawa oleh peneliti keluar ruangan, sementara pasien ditenangkan oleh perawat yang lain.

Peneliti bertanya kepada keluarga, mengapa berbicara keras kepada pasien. Keluarga mengatakan sambil menangis, bahwa pasien belum juga sembuh dan biaya semakin besar. Peneliti memikirkan bahwa bagaimana keluarga melanjutkan perawatan pasien pasca stroke di rumah, sementara mereka belum siap dalam menerima dampak dari stroke yang menimpa anggota keluarga mereka.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif melalui pendekatan fenomenologi. Dari pendekatan ini akan diperoleh gambaran pengalaman keluarga dalam merawat

pasien pasca stroke, perubahan peran, dan pola asuh dalam keluarga tersebut sampai terjadinya serangan stroke berulang.

Penelitian dilaksanakan pada Maret hingga November 2019. Populasi penelitian ini adalah keluarga (istri/suami, anak, atau adik) yang salah seorang anggota keluarganya menderita stroke berulang dan sedang dirawat di rumah sakit. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan jumlah partisipan yang digunakan sebanyak enam orang.

Data dikumpulkan melalui wawancara pada setiap partisipan sebanyak dua kali. Untuk meningkatkan akurasi data, peneliti merekam wawancara dan membuat transkrip verbatim (kata demi kata) agar tidak ada yang *missing* dari data yang sudah terkumpulkan.

Data dianalisis menggunakan interpretasi analisis menurut Collaizi dengan alasan memperoleh kejadian informan sehingga searah untuk menginterpretasikan arti dari kejadian yang dialami keluarga yang menghadapi stroke berulang. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut: a) memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena, b) mencatat hasil observasi dan wawancara dengan partisipan, c) membaca hasil transkripsi untuk memperoleh kata kunci, d) melakukan pengelompokan data, e) menentukan tema utama yang muncul, dan f) menginterpretasikan hasil secara keseluruhan.

HASIL PENELITIAN

Wawancara dilakukan kepada anggota keluarga pasien stroke. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, didapatkan empat tema besar, yaitu mengenal gejala awal terserang stroke berulang, bagaimana respons psikososial keluarga menghadapi stroke berulang, penyebab keterlambatan dibawa ke rumah sakit, dan pertolongan pertama sebelum pasien dibawa ke rumah sakit.

Mengidentifikasi Persepsi Keluarga terhadap Gejala Serangan Stroke Berulang

Pada tema ini, diperoleh dua sub tema, yaitu stroke berulang bisa terjadi pada lokasi yang berbeda dan stroke berulang terjadi lebih buruk dari stroke sebelumnya. Ini dapat dilihat dari ungkapan partisipan sebagai berikut.

"Kami di rumah berpikir kalau badan lemah terjadi seperti kondisi awal, tidak berat". (partisipan 1 bercerita sambil menutup wajahnya yang pucat karena belum ada pengganti yang menunggu suaminya)

"Biasanya ayah bisa bicara, walau ga jelas, tapi mendadak diam". (partisipan 2 sambil mengusap air matanya)

"Iya, ibu stroke lagi seperti dulu, lemahnya bagian kanan, sekarang kiri juga, ibu bilang kaki tambah berat, susah untuk jalan". (partisipan 3)

"Bapak saya masih bisa kerja, kadang menyapu halaman, cuman kemarin, bapak tidak bisa turun dari tempat tidur, kedua kaki terasa berat kata Bapak". (partisipan 4 bercerita sambil memainkan kuku tangannya)

Terdapat sub tema stroke berulang yang terjadi pada lokasi yang sama dari serangan awal. Pada kejadian ini, keluarga lebih sulit menilai kalau anggota keluarganya mengalami stroke berulang.

"Waktu kena stroke yang pertama, memang kurang jelas bicara tapi masih bisa diajak bercerita", "Iya, saya terkejut, jika papa dibidang stroke kembali, tidak terlihat perbedaannya, cuman papa sering menguap, di panggil melihat sebentar, terus acuh". (partisipan 5)

"Saya bawa ayah cek tensi ketika ayah mengeluh sakit kepala, tapi pagi tadi ayah tidak ada keluhan sakit kepala, tapi langsung muntah-muntah". (partisipan 6 bercerita sambil menangis)

Partisipan memersepsikan gejala sisa pasien stroke akan menetap. Mereka mengenal perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien hanya berpedoman dari gejala yang umum terjadi, yaitu

lemah sebelah tubuh baik kiri ataupun sebelah kanan.

"Dulu saya tidak bertanya sama perawat, saya kira gejalanya akan sama". (partisipan 1)

"Ayah tidak banyak tingkah, mungkin ayah tau kondisinya". (partisipan 2)

"Saya tidak tau penyebab stroke, orang bilang tensi tinggi, ya tensi saja yang di cek, saya bukan orang kesehatan". (partisipan 6).

Mengidentifikasi Respons Emosional Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Stroke Berulang

Respons emosional yang ditemukan pada keluarga yang memiliki pasien stroke berulang adalah berduka dan cemas. Selain itu, terdapat pula respons penyangkalan dan respons simpati.

"Ya i ya lah, sedih". (partisipan 2)

"Ga bisa ngomong apa-apa lagi, Ibu ga kerja". (partisipan 5 sambil mengusap linangan air matanya)

"Mau gimana lagi, Ibu ga tau apa-apa lagi". (partisipan 1)

Partisipan 4 hanya diam sambil mengelap matanya dengan jilbab.

"Itu lah, ga tau mau bilang apa". (partisipan 5 menyeka matanya yang basah)

Sub tema dari respons psikologis menghadapi stroke berulang adalah takut kehilangan. Respons tersebut diungkap oleh ketiga partisipan sebagai berikut.

"Jangan lah sampai terjadi lagi". (partisipan 2)

"Saya takut kehilangan lah". (partisipan 4)

"Jangan ditanyakan hal itu, ga ada yang mau anggota keluarga meninggal dunia". (partisipan 5)

Selain itu, partisipan juga menunjukkan respons cemas. Respons tersebut ditunjukkan dengan merasa bingung ketika menghadapi anggota keluarga yang sedang mengalami stroke berulang.

"Anak ibu nan ribut untuk bawa bapak ke rumah sakit". (partisipan 1)

"Saya bingung, ga tau apa yang mau dilakukan". (partisipan 3)

"Buntu pikiran saya, ga tau bapak mau dibawa kemana, tetangga yang menyarankan untuk dibawa ke rumah sakit". (partisipan 4)

Selain sub tema di atas, respons yang muncul adalah respons penolakan dan tidak menduga. Hal tersebut diketahui melalui ungkapan partisipan sebagai berikut.

"Sangat terkejut, ga menyangka stroke bisa terjadi lagi". (partisipan 2)

"Padahal saya rajin periksa tensi bapak ke bidan, tapi kenapa stroke terjadi lagi". (partisipan 3)

"Campur aduk rasanya, terkejut, sedih iya juga". (partisipan 6)

Mengidentifikasi Langkah yang Dikerjakan oleh Keluarga dalam Menolong Anggota Keluarganya ketika Mengalami Stroke Berulang

Pada tema ini, sub tema yang ditemukan yaitu penyebab keterlambatan membawa pasien ke rumah sakit dan pertolongan pertama, serta kecenderungan pengobatan medis yang dipilih keluarga. Dari pernyataan partisipan menunjukkan bahwa penyebab keterlambatan membawa pasien karena banyak faktor, salah satunya tidak mengenal tanda dan gejala kalau terserang stroke berulang. Seperti yang terungkap dari partisipan Berikut.

"Ibu ga tau kalau bapak serangan lagi, memang waktu itu bapak tidur terus, Saya kira hanya tidur biasa, tapi terdengar tidurnya berdengkur keras, baru saya bangunkan tapi kurang respons akhirnya kami bawa ke rumah sakit". (partisipan 5)

"Pagi tadi bapak masih bisa ngomong, tapi tiba-tiba muntah-muntah tapi masih bicara, lalu dibawa ke kamar, dua jam kemudian dicek ke kamar bapak udah diam aja, baru disarankan untuk dibawa ke rumah sakit". (partisipan 6)

Hal yang dilakukan partisipan sebelum membawa pasien ke rumah sakit adalah melakukan *massage* ringan terlebih dahulu, berdasarkan pengalaman sehari-hari saja. Seperti ungkapan partisipan

sebagai Berikut.

"Waktu ibu bilang kedua kakinya terasa berat, ya saya kasih balsem, saya pijit pelan-pelan". (partisipan 3)

"Karena papa ga bisa menggerakkan kedua kakinya, saya kompres hangat dulu, karena ga ada perubahan, saya bawa papa ke puskesmas, habis itu dirujuk ke rumah sakit". (partisipan 4)

Tema kecenderungan memilih pengobatan medis dibangun oleh dua sub tema, yaitu dibawa ke rumah sakit dan dibawa ke puskesmas. Hal tersebut dilakukan pada anggota keluarga yang memiliki pasien stroke berulang seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut.

"ke rumah sakit aja lagi, saya tidak mengerti." (partisipan 1)

"Biar aja lah ke rumah sakit". (partisipan 2)

"Ya ke rumah sakit, tapi saya kan ga tau kalau ibu stroke lagi". (partisipan 3)

"Itulah, karena ga tau stroke itu bisa berulang, dibawa ke puskesmas aja dulu, akhirnya dirujuk ke rumah sakit juga" (partisipan 4)

"Langsung ke rumah sakit saja". (partisipan 5).

Ungkapan partisipan di atas menunjukkan bahwa dibawa ke rumah sakit merupakan solusi yang paling tepat untuk pertolongan pertama bagi anggota keluarganya agar dapat segera mendapatkan pengobatan dan perawatan. Namun, ada kategori dibawa ke puskesmas dengan alasan pelayanan kesehatan yang terdekat dari rumah.

Sub tema dibawa ke pelayanan kesehatan juga dibangun oleh sub tema ketidakpuasan pada pengobatan alternatif yang disusun oleh dua kategori, yaitu tidak membawa ke pengobatan alternatif dan tidak sembuh dibawa ke pengobatan alternatif. Hal tersebut diungkap oleh empat partisipan sebagai berikut.

"Ini yang kedua, bagus langsung ke rumah sakit". (partisipan 1)

"Biarlah langsung ke rumah sakit".

(partisipan 2)

"Ke rumah sakit aja". (partisipan 5)

"ya, ke rumah sakit apalagi kondisinya seperti ini". (partisipan 6)

PEMBAHASAN

Pengenalan terhadap Stroke Berulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan pada umumnya tidak memahami bahwa stroke itu akan berulang. Akibatnya, banyak anggota keluarga mengabaikan informasi untuk mengenal tanda dan gejala terjadinya stroke berulang.

Apabila keluarga hanya memperhatikan gejala sisa dari stroke pertama tanpa memperhatikan faktor-faktor risiko, keluarga agak sulit untuk mengetahui gejala atau onset stroke kedua terhadap anggota keluarganya yang mengalami stroke berulang. Contohnya serangan stroke ini muncul saat pasien sedang tertidur.

Serangan stroke yang terjadi saat pasien sedang tidur mengakibatkan tidak diketahuinya kelainan yang dialami pasien sampai pasien terbangun (*wake up stroke*). Hal ini juga bisa mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk mencari pertolongan sehingga pasien mengalami kondisi yang semakin parah, di antaranya sakit kepala, bicara pelo, peningkatan tekanan intracranial, bahkan bisa terjadi cacat fungsional akibat kelemahan anggota badan.

Kondisi di atas sesuai dengan hasil penelitian Sreedharan (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan cacat fungsional pasien pasca stroke dengan adanya kelemahan anggota badan. Selain itu, bisa menimbulkan kematian akibat suplai oksigen ke otak tidak adekuat.

Edukasi kembali tentang *dischargeplanning* kepada pasien dan keluarganya menjadi sangat penting. Tujuannya untuk mengenalkan kembali tentang tanda dan gejala stroke, tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga

pasien yang merawat supaya pasien tetap merasa punya harga diri dan percaya diri.

Berdasarkan wawancara pada beberapa orang partisipan, diperoleh data bahwa mereka hanya tahu kalau stroke adalah lemah sebelah badan dan bicara pelo. Kelemahan yang terjadi tidak bisa lebih baik, tetapi akan kaku dan itu terjadi sampai dia meninggal.

Hal ini disebabkan karena stroke merupakan suatu penyakit *cerebrovascular* akibat gangguan fungsi otak yang berkaitan dengan gangguan pembuluh darah dalam menyuplai darah ke otak. Oleh karena itu, keluhan yang sering terjadi adalah sakit kepala dan sering menguap karena kondisi ini menandakan bahwa sel dan jaringan di otak mengalami kekurangan oksigen.

Kekurangan oksigen ke otak ini juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial. Akibatnya, otak mengalami disfungsi serebral global sehingga menimbulkan kondisi sakit kepala bahkan sampai penurunan kesadaran. Pasien juga akan mengalami disfungsi serebral fokal, seperti hemiparesis, gangguan hemisensorik, dan afasia (Brunner, 2014).

Menurut perawat RS, setiap keluarga pasien sudah dijelaskan oleh dokter yang bertanggung jawab tentang kondisi pasien. Kadang kala disebabkan kepanikan yang terjadi, paparan informasi tentang faktor risiko maupun tanda dan gejala terjadinya stroke terabaikan oleh keluarga.

Respons Psikologis Menghadapi Stroke Berulang

Banyaknya informasi yang diketahui dan dipahami oleh keluarga dapat memungkinkan keluarga tidak begitu panik dan ketakutan pun dapat diminimalisasi. Sedih dan rasa kasihan atas orang-orang tercinta yang mengalami ketidakberdayaan dan keadaan yang lebih buruk, menyebabkan partisipan tetap menunjukkan respons psikologis.

Respons yang paling banyak ditampilkan oleh partisipan dalam mengungkapkan perasaan mereka ketika menghadapi anggota keluarganya yang mengalami stroke kembali adalah menangis. Umumnya, respons menangis diperlihatkan oleh keluarga karena takut kehilangan anggota keluarganya yang sedang sakit.

Selain menangis, beberapa partisipan juga mengungkapkan rasa cemas dengan kondisi keluarganya yang mengalami stroke kembali. Cemas adalah perasaan dari dalam diri yang sering kali tidak spesifik dan jika berlebihan bisa mengancam keamanan, baik individual maupun kelompok. Cemas sendiri sebenarnya bisa diakibatkan oleh suatu keadaan krisis situasi, perasaan tidak berdaya, tidak terpenuhi kebutuhan, dan situasi kehidupan yang kurang terkontrol.

Perasaan cemas ini bisa dialami oleh siapa pun, baik orang yang dalam kondisi sehat maupun orang yang sedang berjuang dengan kondisi sakitnya. Bagi orang yang mengalami penyakit kronis seperti stroke, rasa cemas akan meningkat karena banyak pasien dan keluarga yang beranggapan bahwa penyakit stroke salah satu penyakit yang dapat menimbulkan kematian dengan cepat, terlebih jika anggota keluarga yang menderita berperan sebagai tulang punggung keluarga.

Pada penelitian ini, banyak partisipan yang tidak menduga anggota keluarganya mengalami stroke berulang. Umumnya, keluarga merasa tidak tega melihat anggota keluarganya menderita sakit, biasanya respons yang pertama kali muncul adalah respons pengingkaran.

Bentuk pengingkaran yang muncul adalah keluarga tidak percaya, dan juga syok ketika anggota keluarganya terserang penyakit stroke ini. Hal ini ditunjukkan dengan respons menangis, gelisah, letih, dan pucat. Terkadang, partisipan juga berbuat seakan-akan tidak mengalami apa-apa, menolak untuk

mengakui jika sudah terjadi kehilangan.

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Pasien dan keluarga menghadapi semua perubahan yang dialami akibat keadaan sakit dan pengobatan yang dijalankan.

Salah satu akibat dari keluarga tidak memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada anggota keluarga yang menderita stroke berulang adalah munculnya rasa panik, sedih, takut, menangis, menyangkal dan merasa kasihan kepada anggota keluarga yang menderita stroke berulang. Dari ketidakmampuan menjadi lebih tidak berdaya, terjadi pembatasan peran dan fungsi fisik pada pasien hingga menimbulkan depresi.

Pembatasan peran dan fungsi fisik serta depresi lebih banyak pada subjek yang lebih tua. Jika pasien mengalami depresi, akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Chandran *et al.*, 2017).

Intinya, kejadian tersebut disebabkan minimnya informasi yang tercerna oleh keluarga tentang stroke, bagaimana dengan stroke, dampak stroke, dan semua kemungkinan kejadian yang terjadi pada stroke. Kadang kala, keinginan keluarga untuk mengetahui apa dan penyebab dari penyakit yang diderita anggota keluarga dipengaruhi banyak faktor, salah satunya pendidikan.

Perawatan pasca stroke di rumah bertujuan meningkatkan kemampuan fungsional pasien yang dapat membantu pasien menjadi mandiri secepat mungkin, untuk mencegah terjadinya komplikasi, mencegah terjadinya stroke berulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Carregosa *et al.*, 2018). Perawatan pasca stroke terpusat pada kebutuhan holistik, baik pasien dan juga keluarga yang mencakup pemulihan fisik, psikologi, emosional, kognitif, spiritual, dan sosial.

Dampak sosial yang dialami pasien pasca stroke salah satunya adanya masalah komunikasi, seperti kesulitan berbicara serta ketidakmampuan untuk

melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya. Gejala sisa fungsional yang dialami pasien pasca stroke menyebabkan terjadinya perubahan penampilan, perubahan peran, reintegrasi serta pembatasan partisipasi terhadap masyarakat, dan penurunan aktivitas sosial (de Araújo Freitas Moreira, 2018).

Peran perawat sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan pasca stroke. Peran tersebut antara lain mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga yang diterapkan pada *dischargeplanning*, menyediakan informasi serta latihan untuk keluarga terkait perawatan pasien di rumah, seperti manajemen *dysphagia*, manajemen nutrisi, manajemen latihan dan gerak, dan manajemen pengendalian diri.

Perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Andrew *et al.*, 2018). Keluarga hanya memahami kalau *dischargeplanning* yang diberikan perawat dari rumah sakit hanya untuk kontrol ulang (biasanya pada minggu depannya).

Apabila respons psikologis yang dialami oleh keluarga masih dalam rentang yang adaptif, hal tersebut masih cukup menguntungkan karena keluarga mampu mengambil tindakan selanjutnya, seperti tindakan untuk membawa ke pelayanan kesehatan. Namun begitu, respons panik, takut, sedih, dan menangis adalah respons umum akibat dari stres.

Penyebab Keterlambatan dibawa ke Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang memperlihatkan keterlambatan keluarga membawa anggota keluarganya yang menderita stroke berulang ke rumah sakit. Faktor-faktor tersebut antara lain tidak adanya anggota keluarga lain di rumah untuk membantu memindahkan anggota

keluarga yang mengalami stroke berulang, melakukan *massage* ringan, mengira anggota keluarga yang stroke ini masih tidur, tidak terjadi apa-apa, dan tidak memahami bahwa kondisi yang terjadi saat ini adalah stroke berulang.

Keberadaan finansial pada saat membawa anggota keluarga yang mengalami stroke berulang ke pelayanan kesehatan juga penting bagi sebagian keluarga. Selain itu, keterlambatan yang terjadi juga dipengaruhi faktor lain seperti, pengambil keputusan untuk dibawa ke rumah sakit, pendidikan dan pengetahuan keluarga yang sangat minim akibat kurang terpaparnya informasi akibat keterlambatan dalam penanganan stroke berulang.

Kecenderungan Memilih Pengobatan Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga cenderung memilih pengobatan medis untuk menolong anggota keluarga yang menderita stroke. Hal ini disebabkan keluarga lebih percaya pelayanan kesehatan/rumah sakit karena mereka percaya pengobatan medis akan ditangani langsung oleh ahli saraf di rumah sakit. Selain itu, partisipan juga mengacu pada pengalaman temannya yang membawa anggota keluarga ke pengobatan alternatif, tetapi tidak tertolong.

Penanganan yang lama dari pengobatan alternatif membuat keluarga lebih memilih membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan orientasi kebutuhan mendasar dalam membuat keputusan dari keluarga terkait memilih pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dialami anggota keluarga.

Tujuan pemilihan pelayanan kesehatan bagi keluarga adalah untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya yang sakit. Kualitas hidup merupakan kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan

menurut pandangan atau perasaan pasien.

Kualitas hidup ini merupakan tahapan yang memperlihatkan keunggulan dari individu, yang bisa dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan tersebut biasa dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan Kesehatan mencakup lima dimensi, yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian (Mirzada *et al.*, 2018). Beberapa partisipan dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kepercayaan keluarga memilih pelayanan rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan bagi anggota keluarganya yang menderita stroke berulang untuk meningkatkan status fungsional pasien dan mencegah kematian.

KESIMPULAN

Persepsi keluarga terhadap stroke berulang yang merupakan pengenalan tanda dan gejala stroke hasil lanjutan dari stroke pertama, tergantung kerusakan atau lesi yang terjadi, apakah pada lesi yang sama atau lesi yang baru, kadang-kadang keluarga sulit membedakannya. Respons emosional yang muncul ketika menghadapi anggota keluarga yang menderita stroke berulang adalah menangis, cemas, takut kehilangan, dan respons simpatik, seperti sedih dan kasihan.

Tindakan yang dilakukan untuk menolong keluarga saat terjadi stroke berulang, seperti melakukan *massage* ringan dan kompres hangat merupakan penyebab keterlambatan membawa pasien ke rumah sakit. Oleh karena itu, keluarga pasien perlu diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala dampak yang

akan terjadi pada pasien stroke pertama untuk kemungkinan terjadinya stroke berulang.

Keluarga hendaknya mengenali faktor-faktor yang memperburuk dampak stroke, mengenal tanda dan gejala terjadinya stroke berulang sehingga keterlambatan pertolongan dapat dikurangi. Bagi tenaga kesehatan yang berada di masyarakat, diharapkan untuk ikut berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat memahami stroke, stroke berulang, dan penanganan stroke sedini mungkin agar perubahan ke kondisi lebih buruk dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adika, V. O., E, E.-A. R., & Nwachukwu, C. P. (2012). *Opinion and perception of family caregiving following stroke*. 1(2), 22–28.
- Andrew, N. E., Busingye, D., Lannin, N. A., Kilkenny, M. F., & Cadilhac, D. A. (2018). The Quality of Discharge Care Planning in Acute stroke Care: Influencing Factors and Association with Postdischarge Outcomes. *Journal of stroke e and Cerebrovascular Diseases: The Official Journal of National stroke e Association*, 27(3), 583–590. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokeecerebrovasdis.2017.09.043>
- Brunner, S. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. In *edisi 12* (edisi). EGC.
- Carregosa, A. A., Aguiar Dos Santos, L. R., Masruha, M. R., Coêlho, M. L. da S., Machado, T. C., Souza, D. C. B., Passos, G. L. L., Fonseca, E. P., Ribeiro, N. M. da S., & de Souza Melo, A. (2018). Virtual Rehabilitation through Nintendo Wii in Poststroke Patients: Follow-Up. *Journal of stroke e and Cerebrovascular Diseases: The Official Journal of National stroke e Association*, 27(2), 494–498. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokeecerebrovasdis.2017.09.029>
- Chandran, P., Shenoy, D., Thavody, J., &

-
- Lilabi, M. P. (2017). *Assessment of quality of life of stroke survivors in a rural area of Kerala, India*. 4(3), 841–846.
- Chow, S. K. Y., Wong, F. K. Y., & Poon, C. Y. F. (2007). Coping and caring: Support for family caregivers of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7 B), 133–143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01711.x>
- de Araújo Freitas Moreira, K. L. (2018). Effectiveness of two home ergonomic programs in reducing pain and enhancing quality of life in informal caregivers of post stroke patients. *Disability and Health Journal*.
- Guo, Y., & Liu, Y. (2015). Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.05.002>
- Hsieh, S., Chien, K., Weng, C., & Chiang, Y. (2017). Having More Daughters Independently Predicts Home Discharge in stroke Patients Admitted to Inpatient Rehabilitation Ward. *International Journal of Gerontology*, 11(3), 197–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.07.005>
- Mirzada, N., Ladenvall, P., Hansson, P. O., Eriksson, P., Taft, C., & Dellborg, M. (2018). Quality of life after percutaneous closure of patent foramen ovale in patients after cryptogenic stroke compared to a normative sample. *International Journal of Cardiology*, 2017, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.01.120>
- Opara, J. A., & Jaracz, K. (2010). Quality of life of post-stroke patients and their caregivers. *Journal of Medicine and Life*, 3(3), 216–220.
- Sreedharan, S. E. (2013). Employment status, social function decline and caregiver burden among stroke survivor. *Journal of the Neurological Sciences*.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Sagung Seto Jakarta.
- Zhang, J., & Lee, D. T. F. (2017). Meaning in stroke family caregiving: A literature review. *Geriatric Nursing*, 38(1), 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.005>