

KESIAPAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN PASCA STROKE: STUDI FENOMENOLOGI DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

¹Sarida Surya Manurung, ²Enggel Dwi Suci Ramadhanti, ³Abdul Malik Ritonga, ⁴Jonni Sastra Manurung, ⁵Sheila Hamdah Hanum Ritonga

¹Dosen Prodi S-1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

²Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

^{3,4,5}Dosen Universitas Imelda Medan, Indonesia

Email: ¹sarida.manurung1@gmail.com, ²enggeldwisuciramadhanti@gmail.com, ³abdulmalik@gmail.com, ⁴jonnisastramanurung@gmail.com, ⁵1598shr@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit neurologis yang dapat menyebabkan gangguan fisik, emosional, dan kognitif pada penderitanya. Pemulihan fungsi kognitif pasien pasca stroke membutuhkan peran aktif keluarga sebagai *caregiver* utama dalam proses rehabilitasi di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap lima partisipan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Analisis data menggunakan thematic analysis melalui proses coding, kategorisasi, dan penentuan tema. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema utama, yaitu: (1) pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke, (2) keterampilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, (3) kesiapan keluarga dalam mendukung pemulihan fungsi kognitif, (4) pemanfaatan layanan kesehatan, dan (5) hambatan dalam perawatan, seperti keterbatasan waktu dan beban emosional. Temuan menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien, namun masih menghadapi keterbatasan pengetahuan dan tantangan dalam pelaksanaan perawatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan edukasi berkelanjutan dan dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke di rumah.

Kata Kunci: Stroke, Perawatan Keluarga, Fungsi Kognitif, Pemulihan, Dukungan Keluarga.

ABSTRACT

Stroke is a neurological disease that can cause physical, emotional, and cognitive impairment in sufferers. Recovery of cognitive function in post-stroke patients requires an active role for the family as the primary caregiver in the rehabilitation process at home. This study aims to explore family readiness in caring for post-stroke patients. The research method used a qualitative approach with a phenomenological design. Data collection was conducted through in-depth interviews with five participants selected using a purposive sampling technique at the Imelda Buruh Indonesia General Hospital in Medan. Data analysis used thematic analysis through a process of coding, categorization, and theme determination. The results of the study identified five main themes, namely: (1) family knowledge about post-stroke patient care, (2) family skills in meeting the patient's basic needs, (3) family readiness in supporting cognitive function recovery, (4) utilization of health services, and (5) barriers to care, such as limited time and emotional burden. The findings indicate that families play an important role in the patient's recovery process, but still face limited knowledge and challenges in implementing optimal care. Therefore, ongoing education and support from health workers are needed to improve family readiness in caring for post-stroke patients at home.

Keywords : Stroke, Family Care, Cognitive Function, Recovery, Family Support.

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran ke dalam otak, ini dapat terjadi secara tiba-tiba (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam), dan menyebabkan gejala atau isyarat yang terkait dengan area otak yang mengalami gangguan pasokan

darah. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di bagian otak pecah, sedangkan stroke iskemik terutama disebabkan oleh trombosis atau sumbatan emboli, yang keduanya dapat mengakibatkan kecacatan jangka panjang (Siti et al., 2019). Stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas ketiga tertinggi di dunia. Menurut

Organisasi Kesehatan Dunia, stroke adalah kondisi di mana tanda klinis yang berkembang cepat berupa gangguan neurologik fokal dan global, yang dapat memberat, bertahan selama 24 jam atau lebih, atau dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular. Masalah yang timbul akibat stroke berupa kelumpuhan atau kelemahan anggota tubuhnya, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, dan juga dapat mengalami masalah sensoris (alat indera perasa), atau masalah mengendalikan buang air kecil. Bagi penderita stroke, hal-hal di atas dapat menyebabkan dampak psikologis, seperti depresi dan kecemasan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Sandrawati, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia usia penderita stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke atas (WHO, 2023). Berdasar data yang didapatkan dari Kemenkes RI tahun (2018), di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian utama, berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun. Ungkap Dirjen Yankes dalam sambutan dan arahan acara *World Stroke Day 2023*.

Prevalensi stroke di Sumatera Utara pada tahun 2018 tercatat sebanyak (7,2%), dan jumlah penderita stroke di Sumatera Utara mengalami peningkatan mulai dari (7,2%) menjadi (10,7%). Pengendalian stroke di Indonesia rutin (38%) kadang-kadang (80%), (Kemenkes, 2018). Data perjalanan stroke di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, menurut survei pendahuluan, data rekam medik penderita stroke sebanyak 289 pasien pada tahun 2024, Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Kesiapan pengasuh keluarga dalam merawat pasien stroke diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, untuk

meningkatkan pemulihan kognitif, pendekatan berbasis keluarga menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan (Terapi et al., 2024). Keluarga secara mandiri dapat melatih dan memotivasi anggota keluarga dengan pasca stroke untuk kembali melakukan aktivitas sehari-hari (*Activitas Of Daily Living*= ADL). Selanjutnya dalam hal ini keluarga dapat berkolaborasi dengan perawat komunitas yang mempunyai andil atau kontribusi terhadap pelayanan kesehatan di tingkat individu, keluarga di rumah (homecare) sehingga keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke di rumah. Pasien pasca stroke sering kali membutuhkan dukungan dari pengasuh keluarga untuk melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sumber daya keluarga dapat mengalami hambatan jika keluarga tidak tahu atau tidak sadar bahwa fasilitas kesehatan dan sumber daya keluarga itu ada, tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan dan sumber daya keluarga, kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan, adanya pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan, rasa takut akibat dari tindakan terhadap fisik/psikologis, keuangan dan sosial, tidak adanya fasilitas kesehatan yang diperlukan, tidak ada atau kurangnya sumber daya keluarga, rasa asing atau dukungan dari masyarakat.

Adapun masalah kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dapat berupa kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien pasca stroke. Adapun solusi yang diberikan yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien pasca stroke, pendidikan kesehatan yang diberikan untuk item pengetahuan berisi tentang pengertian, jenis-stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah, perawatan pasien stroke dengan gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi, gangguan buang air besar dan kecil, adapun pendidikan kesehatan yang diberikan untuk item keterampilan berisi tentang keterampilan mengajarkan latihan rentang gerak sendi, memposisikan pasien, membantu pasien untuk berpindah tempat, membantu pasien makan pada pasien

dengan gangguan menelan, mengajak pasien mengobrol, membantu pasien mengingat jadwal minum obat, mengajak pasien untuk kunjungan ke klinik rehabilitasi medis (Siti et al., 2019).

Dukungan dari keluarga dan pemberi perawatan jangka panjang yang tepat membuat pasien pasca stroke dapat memperoleh kembali kualitas hidup mereka, sehingga ketergantungan pasien pasca stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan serta proses penyembuhan pada pasien tersebut dapat ditingkatkan. Perawatan pasca stroke di rumah yang dapat dilakukan oleh keluarga meliputi membantu aktivitas fisik, menangani kebersihan diri (*personal hygiene*), membantu dalam pemberian makan dan minum, kepatuhan pengobatan, mengatasi masalah emosional dan kognitif, pencegahan terjadinya cedera atau jatuh, dan membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat atau umur terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Fungsi kognitif adalah kemampuan intelektual yang meliputi pemahaman dan persepsi penggunaan bahasa, *attention* (proses informasi), penggunaan kemampuan berhitung, problem solving, memori, dan fungsi eksekutif seperti merencanakan, dan self-monitoring. Fungsi kognitif jugadapat diartikan sebuah kemampuan intelektual untuk mendapat, mengolah, dan mengaplikasikan informasi yang tak berhubungan dengan nilai-nilai akademik (Laksono et al., 2019). Pasien pasca stroke sering mengalami penurunan kognitif akibat dari serangan stroke yang terjadi pada pembuluh darah otaknya dan memiliki tingkat kejadian yang cukup tinggi pada orang-orang dewasa sampai lansia. (Levine et al., 2015). Kendala kognitif pasca stroke terpaut dengan kelangsungan hidup jangka panjang yang menuju terhadap mutu hidup penderita (*Health-related Quality of Life*) gangguan kognitif dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan sering menyebabkan ketergantungan pasien dengan orang lain (Levine et al., 2015).

Presentase gangguan kognitif pasca stroke penelitian yang dilakukan (Anita et al., 2020) dengan judul gambaran gangguan fungsi kognitif pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ditemukan bahwa sebanyak 10 responden (40%) dari 25 responden pasca stroke mengalami gangguan kognitif. Hasil penelitian (Hanas et al., 2016) dengan judul gambaran fungsi kognitif pada pasien pasca stroke yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif, yaitu sebanyak 38 orang (92,68%) dari 41 responden. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa gangguan kognitif lebih banyak terjadi pada kelompok berjenis kelamin laki-laki (65,85%). Selain penelitian diatas, penelitian yang dilakukan (Nova et al., 2023) di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan 92 responden didapatkan 87 responden (94,6%) mengalami gangguan kognitif, dan 5 responden (5,4%) memiliki fungsi kognitif yang normal.

Bedasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke akan mengalami gangguan kelemahan tubuh sehingga pasien tidak mampu melakukan aktifitasnya sendiri, seperti makan, minum, mandi, memakai pakaian, duduk, berjalan. Maka dari itu perlu adanya kesiapan keluarga untuk merawat pasien stroke di rumah. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke: Studi Fenomenologi Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan". Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dari penelitian ini diperoleh melalui wawancara yang akan disajikan dengan bentuk teknik analisa deskriptif kualitatif untuk mengungkapkan hal tentang bagaimana kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Penelitian ini menggunakan keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja

Indonesia Medan khususnya keluarga dari pasien pasca stroke sebagai partisipan penelitian. Jumlah partisipan dalam penelitian ini 5 orang, yang paling penting dari jumlah tersebut adalah bagaimana partisipan yang sedikit dapat menggambarkan makna dari fenomena yang akan diteliti. Teknik penelitian yang dilakukan adalah *purposive sampling*.

Kriteria partisipan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: (1) anggota keluarga yang menjadi caregiver utama pasien pasca stroke, (2) berusia ≥ 18 tahun, (3) merawat pasien minimal selama 3 bulan, dan (4) bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: (1) keluarga yang tidak terlibat langsung dalam perawatan pasien, dan (2) partisipan yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik selama proses wawancara.

Instrument yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri (human instrument), dimana peneliti terlibat langsung dengan partisipan dan mengumpulkan secara langsung. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah pedoman wawancara yang digunakan untuk memudahkan peneliti dalam memberikan pertanyaan kepada partisipan sesuai dengan tujuan penelitian. Saat mengumpulkan data, peneliti menggunakan alat rekam yang digunakan untuk merekam informasi yang disampaikan langsung oleh partisipan, alat tulis dan catat lapangan yang merupakan dokumen tertulis yang di buat oleh peneliti yang merupakan hasil dari observasi khusus, untuk mencatat poin-poin penting mengenai informasi yang ingin di tanyakan pada saat wawancara berlangsung (Sugiono, 2020).

Metode analisa data yang digunakan untuk menganalisa data dalam penelitian ini adalah metode Colaizzi (Polit & Beck, 2012). Adapun langkah-langkahnya meliputi:

1. Membuat deskripsi atau pedoman wawancara dan diskusi tentang fenomena dari narasumber dalam bentuk narasi yang bersumber dari wawancara.
2. Membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi dari narasumber untuk memperoleh perasaan yang sama seperti pengalaman narasumber. Hal ini dapat dilakukan tiga-empat kali untuk memperoleh sumber dari narasumber

terkait persepsinya. tentang fenomena yang akan diteliti.

3. Mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan narasumber yang signifikan dengan fenomena yang diteliti. Pernyataan-pernyataan yang merupakan pengulangan dan mengandung makna yang sama atau mirip maka pernyataan ini diabaikan.
4. Menformulasikan arti kata kunci dengan cara mengelompokkan kata kunci yang sesuai pernyataan penelitian selanjutnya mengelompokkan lagi kata kunci yang sejenis. Peneliti sangat berhati-hati agar tidak membuat penyimpangan arti dari pernyataan narasumber yang signifikan. Cara yang perlu dilakukan adalah menelaah kalimat satu dengan kalimat yang lain.
5. Mengorganisasikan arti-arti yang telah teridentifikasi dalam beberapa kelompok tema. Setelah tema-tema terorganisir, peneliti memvalidasi kembali.
6. Mengintergrasikan semua hasil penelitian kedalam suatu narasi yang menarik dan mendalam sesuai dengan topik penelitian.
7. Mengembalikan semua hasil penelitian pada masing-masing narasumber lalu dikutsertakan pada deskripsi hasil akhir penelitian

Pada penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ethical clearance kepada komite etik Universitas Imelda Medan dan mendapatkan persetujuan kelaikan etik pada tanggal 5 Maret 2025 dengan nomor surat: 028/LPPM-UIM/III/2025/e.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien stroke Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan, penelitian ini melibatkan 5 (lima) orang partisipan dengan simbol "P1 hingga P5" yang telah diwawancarai oleh peneliti. Partisipan terdiri dari 40% Laki-laki dan 60% perempuan. Mayoritas partisipan berumur 24-30 tahun sebanyak 20%, diikuti oleh partisipan dengan umur 30-40 tahun sebanyak 20%, 40-60 tahun sebanyak 40%, 60-65 tahun sebanyak 20%, mayoritas partisipan memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 40%, SMP sebanyak 20%, S1

sebanyak 40%, mayoritas lama partisipan menderita stroke 9 bln-2 tahun sebanyak 40%, 2-3 tahun sebanyak 20%, 3-5 tahun sebanyak 40%. Hasil dari wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan sebanyak 5 tema yakni: (1) Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke, (2) Keterampilan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien pasca stroke, (3) Kesiapan keluarga terhadap pemulihan fungsi kognitif pasien, (4) Terpenuhinya layanan kesehatan pada pasien pasca stroke, (5) Hambatan yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

Partisipan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Stroke
Partisipan 1	Perempuan	24 tahun	S1 Keguruan	Guru	9 bulan
Partisipan 2	Perempuan	35 tahun	S1 Keguruan	Guru	4 tahun
Partisipan 3	Laki-Laki	63 tahun	SMP	Sudah pensiun	1 tahun 5 bulan
Partisipan 4	Perempuan	50 tahun	SMA	Ibu rumah tangga	3 tahun
Partisipan 5	Laki-Laki	50 tahun	SMA	Wiraswasta	5 tahun

Tema : “Meneksplorasi Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pasca Stroke”

Sub Tema 1.1 : “Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pasca Stroke”

“Sebelumnya kan ini baru pertama kali dalem keluarga kami yang mengalami stroke jadi kami belum mengetahui penanganan-penanganan atau perawatan” (P1)

“Yang kami ketahui kemarin ya waktu pertama kali awal ibu saya jatuh pertolongan pertama lah yang kami buat kami pasang jalan infusnya kami kasih injeksi citicolin 1 ampul per 8 jam baru ada juga obat oralnya citicolin oral 3x1 kami kasih tapi setelah itu kami bawak dia ke rumah sakit mandala bay pas” (P2)

“Sebelumnya kami tidak mengetahui mengenai perawatan pasien pasca stroke tapi setelah kami tanyak-tanyak pada dokter perawat-perawat baru kami tau merawat pasien yang stroke kayak mana caranya” (P3)

“Kami tidak tau gimana perawatannya karena juga kan kami baru pertama mengalami ini jadi belum tau” (P4)

“Pertamanya kami gak tau perawatannya gimana karena juga baru ini keluarga kami terkena stroke jadi belum tau tapi setelah sudah lama kami jalanin merawat orang yang stroke sudah tau lah” (P5)

Tema 2 : “Keterampilan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Pasca Stroke”

“Kalau makan nya itu karena dia saraf kanan nya gak bisa bergerak atau lumpu jadi kalok makan dari pertama sampai saat ini masik di suapin masik di bantu dengan keluarga atau anak kalok makan itu tidak ada batasan atau yang tidak boleh di makan hanya saja yang terlalu asin-asin itu tidak boleh di makan, kalo mandi tetap di mandikan dari awal sampai saat ini karena belum bisa anggota tubuh yang sebelah kanan itu belum bisa di gerakan” (P1)

“Dari awal ibu saya kan selama ini ibu sudah di terapi seminggu sekali seminggu sekali sampai janga waktu yang panjang sampai sekarang kalo pemberian makan nya itu dia tidak boleh yang banyak-banyak lemak baru berminyak santan-santan seperti itu lah dia hanya bisa bakar-bakar dan rebus-rebus tapi kalok dia makan dia uda bisa makan sendiri karena kan yang lemah itu yang sebelah kiri kalok yang sebelah kanan kan dia masik berfungsi jadi kita sajikan saja di situ di meja dia makan sendiri, kalau mandi nya itu karena dia sudah bisa mulai di pah-pah kita ada buat kursi plastik itu yang tengah nya di lubang kita pah-pah dia kekamar mandi kita dudukan dekatkan airnya uda dia bisa ambil air sendiri pakai gayung bisa dia mandi sendiri tapi setelah itu kita pah-pah balik dia untuk pakek pakaiannya” (P2)

“Ya kalok makan ya di sulangi gak bisa makan sendiri, mandi nya itu di pah-pah pakek kursi roda di angkat atau di gotong kalau, kencing nya bisa pakek pispot, oh gak gak meski di temenin sekali-sekali saja di temenin kalok gk ya gk di temenin” (P3)

“Oh kalok makan nya itu kami ambilin terus dia sudah bisa makan sendiri

tidak harus di suapin karena kan yang tidak bisa bergerak itu tangan kiri kalok tangan kanan nya bisa bergerak jadi dia bisa makan sendiri kalok minum juga sudah bisa sendiri cuman kami sediakan saja di meja, kalok mandinya ibu harus kami gotong ke kamar mandi karena kan dia belum bisa jalan dengan sempurna terus kami dudukan di kursi yauda dia mandi sendiri karena kan tangan kanan nya itu bisa bergerak terus setelah sudah siap itu harus kami gotong lagi ke kamar dan kami pakekan baju, oh kalok kencing ya kami kadang menggunakan pispot kadang juga kami pakekan pempes, kalok buang air besarnya itu ya di pempes itu terus nanti kami bersihkan gantikan pempesnya lagi, kalok kebutuhan psikologis nya oh gak kalok itu dia gak harus di temenin tetapi kalok apa kami ajak jalan-jalan cerita juga lah agar dia gak bosan” (P4)

“Kalok makan nya itu sekarang sudah bisa makan sendiri karena kan tangannya sudah bisa bergerak semua kalok dulu iya makan harus di suapin kalok minumannya juga sudah bisa minum sendiri sudah bisa ngambil sendiri, mandinya, buang air besar, buang air kecil, itu sudah bisa sendiri semua karena kan sudah bisa berjalan tanpa bantuan orang lain, kalok kebutuhan psikologisnya kalok itu gak kan sudah bisa sendiri gak harus di temenin” (P5)

Tema 3 : “Kesiapan Keluarga Terhadap Pemulihan Fungsi Kognitif Pasien”

Sub Tema 3.1: “Yang Keluarga Pahami Mengenai Perubahan Kognitif Yang Terjadi Pada Pasien Setelah Stroke”

“Jadi dokter itu bilang bahwasan nya syaraf sebelah kanan itu mati total atau lumpu jadi syaraf anggota sebelah kanan itu tidak bisa digerakan sama sekali” (P1)

“Yang kita pahami awal dia jatuh tidak bisa apa-apa gak bisa melihat warna gak bisa melihat ini 1 atau 2 sekarang dia lumayan lah alhamdulillah uda bisa dia jalan tanpa pegangan tongkat tapi seperti robot lah dia eee itu kita ajarkan juga kalok

bisa dia dari dalem keluar itu tanpa pegangan tongkat tapi kita awasin dari belakang pelan- pelan” (P2)

“Setelah eee pasca stroke itu tangan serta kakinya gak bisa di gerakin kaki sebelah kanan” (P3)

“Yang kami tau itu ya perubahannya itu lah tangan sebelah kiri dan kaki sebelah kirinya tidak bisa bergerak” (P4)

“Oh kalok itu dulu kaki kanan dan tangan kanan nya tapi setelah kami rutin terapi alhamdulillah sekarang sudah bisa berjalan dan tangan nya juga sudah bisa di gerak kan dan sekarang hanya bicaranya yang belum jelas” (P5)

Sub Tema 3.2 :

“Kegiatan Yang Keluarga Lakukan Di Rumah Untuk Membantu Meningkatkan Fungsi Kognitif Pasien”

“Terapi seperti jalan setiap pagi atau menggerakkan anggota-anggota tubuh yang sarafnya mati agar eee tidak apa namanya bisa di gerakan sedikit demi sedikit” (P1)

“Eee itu kita ajarkan juga kalok bisa dia dari dalem keluar itu tanpa pegangan tongkat tapi kita awasin dari belakang pelan- pelan” (P2)

“Itu lah eee kami bantu belajar berjalan sikit-sikit sama tangan nya lah di angkat-angkat agar bisa bergerak” (P3)

“Yang kami lakukan itu kami selalu mengajarkan jalan sedikit demi sedikit walaupun menggunakan tongkat terus kami selalu mengajarkan agar tangan nya di angkat-angkat” (P4)

“Dulu kami selalu mengajarin nya jalan dan menggerak-gerakan tangannya dan juga mengajarinnya bicara” (P5)

Sub Tema 3.3 :

“Keluarga Merasa Bahwa Kegiatan Yang Dilakukan Di Rumah Memiliki Pengaruh Positif Terhadap Pemulihan Kognitif Pasien”

“Sangat-sangat berpengaruh positif karena dari awal terkena stroke yang tidak bisa angkota sebelah kanan itu tidak bisa di gerakan dan sekarang alhamdulillah mulai bisa di gerakan

dari mulai tangan terus jalan dan eee bicara juga dari awalnya tidak bisa bicara kami juga mengajarkan seperti cara berbicara jalan menggerakkan tangan dan kaki nya” (P1)

“Pengaruhnya untuk pasien untuk ibu saya sendiri karena sudah tiap minggu di terapi itu ada perkembangan sedikit mengenai eee cara berjalan nya yang tadinya dia mereng ke kiri sekarang dia uda tegak lurus si dia jalan dari belakang ke depan” (P2)

“Iya berpengaruh positif setelah kami ajarin berjalan pelan-pelan walaupun menggunakan tongkat bisa berjalan pelan-pelan” (P3)

“Iya memiliki pengaruh karena setelah dilakukan terapi dan selalu kami ajarin berjalan sekarang sudah bisa berjalan sedikit-sedikit menggunakan tongkat ya tapi jalan nya belum sempurna” (P4)

“Iya memiliki pengaruh positif karena setelah kami ajarin terus-terus latihan jalan sekarang sudah bisa berjalan tanpa bantuan apapun dan tinggal bicaranya aja belum pala jelas kami sampai saat ini masik berusaha melakukan terapi wicara” (P5)

Tema 4: “Terpenuhinya Layanan Kesehatan Pada Pasien Pasca Stroke”

Sub Tema 4.1: “Bagaimana Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan”

“Kalok kami dari awal sampai saat ini dijalan kan yaitu terapi” (P1)

“Kami cara memanfaatkan nya itu terapi” (P2)

“Ya kami secara rutin terapi eee terus sama rutin mengasih obat gula dara biar menstabilkan gula daranya” (P3)

“Kami memanfaatkan fasilitas kesehatan nya si kok apa cek tekanan darah nya ke bidan-bida terdekat dan minum obat darah tinggi terus kami juga melakukan terapi ke rs kayak ginilah kadang seminggu 2 kali kadang 1 kali” (P4)

“Kami sampai saat ini masik terapi wicara

karena kan bicaranya belum pala jelas jadi kami masik melakukan terapi wicara” (P5)

Tema 5 : “Hambatan Apa Yang Dihadapi Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke”

“Hambatan nya mungkin karena keluarga juga punya kesibukan masing-masing kerja jadi mungkin eee gak rutin lah gak rutin kayak terapi gitu terus hambatan yang selanjutnya mungkin sabar si harus banyak-banyak sabar” (P1)

“Hambatan nya yang paling di alami itu yang susah nya eee mengontrol emosional eee karena itu susah sekali karena pasien stroke ini sensitif ya apa lagi ada riwayat penyakit diabetes nya pasti jelas sensitif dia kerana kita harus menurutin apa maunya dia tapi ketika kita biacara dia gak pernah mau eee menurutin apa kata kita jadi itu kadang-kadang yang jadi kendala” (P2)

“Ya hambatan nya pasti ya capek lelah tapi ya sebagai seorang anak itu uda kewajiban untuk mengurus orang tua ya walaupun membutuhkan waktu yang agak lama” (P3)

“Hambatannya lebih ke waktu si karena kan kami semua kerja jadi kami tidak terlalu pokus untuk mengurus-mengurus nya” (P4)

“Hambatannya ini adalah kadang kelelahan, emosian dan lain-lain sebaigainya lah dek banyak juga dek hambatan nya” (P5)

3.2 Pembahasan

Tema 1 : “Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pasca Stroke”

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang terbatas terkait perawatan pasien pasca stroke, terutama karena pengalaman pertama menghadapi kondisi tersebut. Secara fenomenologis, kondisi ini mencerminkan fase awal adaptasi keluarga, di mana keluarga masih berada pada tahap “shock” dan pencarian makna terhadap penyakit yang dialami anggota keluarga.

Keterbatasan pengetahuan ini tidak hanya berkaitan dengan kurangnya informasi, tetapi juga menunjukkan bahwa keluarga belum memiliki kesiapan kognitif dan emosional dalam menjalankan peran sebagai caregiver. Dalam perspektif teori caregiver, kondisi ini merupakan bagian dari role

transition, yaitu perubahan peran mendadak dari anggota keluarga biasa menjadi perawat informal.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Yaslina et al., 2019) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan berdampak pada rendahnya kemampuan perawatan. Namun lebih dari itu, temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan bukan hanya faktor teknis, tetapi juga proses adaptasi psikologis keluarga dalam menerima kondisi pasien.

Dengan demikian, kurangnya pengetahuan bukan sekadar kekurangan informasi, tetapi merupakan refleksi dari proses adaptasi keluarga yang belum optimal, sehingga diperlukan intervensi edukasi yang bersifat berkelanjutan dan kontekstual.

Tema 2 : “Keterampilan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Pasca Stroke”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti makan, mandi, mobilisasi, dan eliminasi. Secara fenomenologis, tindakan ini mencerminkan bentuk tanggung jawab moral dan ikatan emosional keluarga terhadap pasien. Pengalaman caregiver dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan tidak hanya dilakukan sebagai kewajiban, tetapi juga sebagai bentuk kasih sayang dan pengabdian, terutama pada hubungan anak terhadap orang tua. Hal ini memperlihatkan bahwa caregiving dalam konteks keluarga Indonesia sangat dipengaruhi oleh nilai budaya dan norma sosial. Dalam perspektif teori caregiver burden, meskipun keluarga mampu memenuhi kebutuhan pasien, namun keterlibatan penuh dalam aktivitas sehari-hari berpotensi menimbulkan kelelahan fisik dan emosional. Hal ini juga didukung oleh (Daulay et al., 2014) yang menyatakan bahwa pasien stroke sangat bergantung pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Makna yang dapat ditarik dari temuan ini adalah bahwa keterampilan keluarga berkembang melalui pengalaman langsung (learning by doing), bukan hanya dari edukasi formal. Namun, tanpa dukungan yang memadai, kondisi ini berisiko meningkatkan beban caregiver dalam jangka panjang.

Tema 3 : “Kesiapan Keluarga Terhadap Pemulihan Fungsi Kognitif Pasien”

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga secara aktif melakukan latihan fisik dan stimulasi di rumah, seperti membantu berjalan, menggerakkan anggota tubuh, dan melatih bicara. Secara fenomenologis, tindakan ini mencerminkan harapan dan optimisme keluarga terhadap pemulihan pasien. Keterlibatan keluarga dalam rehabilitasi menunjukkan bahwa mereka tidak hanya berperan sebagai perawat pasif, tetapi juga sebagai co-therapist dalam proses pemulihan. Hal ini sejalan dengan teori family adaptation, di mana keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi baru melalui tindakan adaptif. Lebih dalam, pengalaman keluarga menunjukkan adanya keyakinan bahwa latihan yang dilakukan memberikan dampak positif, yang memperkuat motivasi mereka untuk terus merawat pasien. Ini menunjukkan adanya makna subjektif berupa harapan (hope) yang menjadi sumber kekuatan utama caregiver. Temuan ini didukung oleh (Hosseini et al., 2019) yang menyatakan bahwa latihan teratur dapat meningkatkan fungsi motorik pasien stroke. Namun, penelitian ini menambahkan bahwa keberhasilan latihan tidak hanya bergantung pada metode, tetapi juga pada keterlibatan emosional keluarga.

Tema 4 : “Terpenuhinya Layanan Kesehatan Pada Pasien Pasca Stroke”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memanfaatkan layanan kesehatan seperti terapi rutin, kontrol penyakit, dan rehabilitasi. Secara fenomenologis, hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki kesadaran akan pentingnya dukungan medis dalam proses pemulihan. Dalam perspektif health seeking behavior, tindakan keluarga dalam mencari pengobatan merupakan bentuk adaptasi terhadap kondisi penyakit. Keluarga tidak hanya mengandalkan perawatan mandiri, tetapi juga mengintegrasikan layanan kesehatan formal. Namun, pemanfaatan layanan kesehatan dalam penelitian ini masih terbatas pada terapi rutin, yang menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap layanan kesehatan masih bersifat praktis, belum komprehensif. Makna dari temuan ini adalah bahwa keluarga mulai membangun kepercayaan terhadap sistem kesehatan, tetapi

masih membutuhkan pendampingan agar dapat memanfaatkan layanan secara optimal dan berkelanjutan.

Tema 5 : “Hambatan Yang Dihadapi Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke”

Penelitian ini menemukan bahwa hambatan utama yang dialami keluarga meliputi keterbatasan waktu, kelelahan fisik, serta tekanan emosional. Secara fenomenologis, pengalaman ini menggambarkan beban *caregiver* (*caregiver burden*) yang nyata dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga tidak hanya menghadapi tuntutan fisik dalam merawat pasien, tetapi juga tekanan psikologis seperti kesabaran, konflik emosional, dan stres. Hal ini menunjukkan bahwa caregiving merupakan proses yang kompleks, melibatkan aspek fisik, emosional, dan sosial. Menariknya, meskipun mengalami berbagai hambatan, keluarga tetap menjalankan perannya. Hal ini menunjukkan adanya makna pengorbanan dan tanggung jawab keluarga yang kuat, terutama dalam budaya kolektivistik. Berbeda dengan penelitian (Agustiani et al., 2023) yang menekankan dampak negatif *caregiver burden*, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun beban tinggi, keluarga tetap bertahan karena adanya nilai kasih sayang dan kewajiban moral. Dengan demikian, hambatan yang dialami keluarga bukan hanya menjadi tantangan, tetapi juga menjadi bagian dari proses adaptasi dan pembentukan makna dalam merawat pasien.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke merupakan proses adaptasi yang kompleks, yang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga oleh pengalaman subjektif, nilai emosional, serta dukungan yang tersedia. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa keterbatasan pengetahuan keluarga pada fase awal perawatan mencerminkan belum optimalnya kesiapan kognitif dalam menghadapi kondisi stroke, namun seiring waktu keluarga mampu mengembangkan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien melalui pengalaman langsung. Keterlibatan aktif keluarga dalam latihan dan stimulasi di rumah menunjukkan adanya

harapan dan peran strategis keluarga dalam mendukung pemulihan fungsi kognitif pasien. Di sisi lain, pemanfaatan layanan kesehatan menjadi bentuk adaptasi keluarga dalam mencari dukungan eksternal, meskipun masih belum optimal. Namun demikian, proses perawatan tidak terlepas dari berbagai hambatan, seperti keterbatasan waktu, kelelahan fisik, dan tekanan emosional yang menggambarkan beban *caregiver*. Secara keseluruhan, kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dimaknai sebagai proses dinamis yang melibatkan adaptasi pengetahuan, keterampilan, dan ketahanan emosional, sehingga diperlukan dukungan edukasi dan pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan di rumah.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan disarankan keluarga memberikan dukungan agar penderita pasca stroke semangat untuk menjalankan pengobatan dan di harapkan kepada keluarga agar selalu sabar dan selalu mendampingi pasien, dengan kecanggihan dan kemajuan teknologi diharapkan keluarga lebih banyak lagi menggali pengetahuan tentang perawatan pasien pasca stroke.

REFERENCES

- Agustiani, S., Deschara, A., & Maryana, M. (2023). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke. *Penelitian Perawat Profesional*, 5(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1538>
- Anita, F., Linggi, E. B., Anita, F., Studi, P., Keperawatan, I., Stella, S., & Makassar, M. (2020). *Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v3i1.50>
- Daulay, N. M., Setiawan, & S, N. F. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran (JKP)*, 2(3). <https://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/86/82>
- Hanas, M., Lestari, E., & Asni, E. K. (2016). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal*

- Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 13(1).
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/9174>
- Hosseini, Z.-S., Peyrovi, H., & Gohari, M. (2019). The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a Randomized Controlled Trial. *Jurnal of Caring Sciences*, 8(1), 39–44.
<https://doi.org/10.15171/jcs.2019.006>
- Kedokteran, J., Kehidupan, D. A. N., Ulasan, J. M. L., Damaiyanti, M., & Amir, H. (2023). *Machine Translated by Google Meningkatkan kesiapan pengasuh dalam transisi perawatan pasien stroke : tinjauan cakupan*. 1723–1732.
- Kemendes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Laksono, B. A., Widyastuti, K., & Trisnawati, S. Y. (2019). Profil gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke iskemik di RSUP Sanglah Denpasar Bali, Indonesia periode 2019. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 698–701.
<https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.463>
- Levine, D. A., Galecki, A. T., Langa, K. M., Frederick, W., Kabeto, M. U., Giordani, B., Wadley, V. G., Dalam, P., Kedokteran, F., Michigan, U., & Arbor, A. (2015). *Akses Publik HHS Naskah penulis Lintasan Penurunan Kognitif setelah Kejadian Stroke*.
<https://doi.org/10.1001/jama.2015.6968>.
Lintasan
- Nova, D. M. R., Hutahaean, Y. O., & Irawiraman, H. (2023). Profil Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke Di Rawat Jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 8(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.35728/jmkik.v8i1.1213>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Siti, M., Sofian, H., & Musniati. (2019). Identifikasi Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke Dengan Kelemhan Anggota Gerak. *Keperawatan*, 30–32.
- Sugiono. (2020). *Pdf-Metode-Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-Dan-Rampampd-Sugiyono-2020_Compress.Pdf*.
- Terapi, K., Zhou, X., Wan, Y., & Xu, Z. (2024). *Memfaatkan fNIRS untuk menyelidiki dampak pelatihan Baduanjin terhadap fungsi perhatian pada pasien gangguan kognitif pasca stroke : protokol studi untuk uji coba terkontrol acak*. 2, 1–11.
- WHO. (2023). *Stroke, Cerebrovascular Accident*.
<https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>
- Yaslina, Maidaliza, & Hayati, I. (2019). Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasca Stroke Di Rumah Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.240>