PERAN KELUARGA MERAWAT LANJUT USIA PASCA STROKE

Resti Ulandari[1] ,Bambang. B. Soebyakto[2]
Prodi S1 Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang
Email: restiulandari11@gmail.com

ABSTRAK

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terdapat 15.000.000 orang yang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Pada fase pemulihan atau rehabilitasi, keluarga harus terlibat secara aktif dan menyeluruh karena kekuatan dan motivasi dari diri sendiri bahkan dari orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui peran keluarga merawat lanjut usia pasca stroke. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini difokuskan pada peran keluarga merawat lansia pasca stroke. Penelitian ini mempergunakan 4 orang sampel.Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Merdeka Palembang dapat disimpulkan bahwa : Peran keluarga sangat penting dalam membantu pasien stroke dalam melakukan aktivitas maupun dalam masa pemulihan seperti membantu dalam mengaktifkan anggota tubuh yang lemah, membantu dalam hal kebersihan diri termasuk BAK dan BAB serta membantu pasien dalam memenuhi pola makan serta melakukan kontrol ulang untuk melakukan terapi penyembuhan penyakitnya. Hasil penelitian ini terlihat bahwa ketiga keluarga informan telah melakukan perannya dalam membantu pasien stroke dalam melakukan aktivitasnya pada masa pemulihan. Saran diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan konseling kepada anggota keluarga penderita stroke dalam membantu pasien stroke pada masa pemulihan seperti membantu segala aktivitas pasien serta membantu dalam hal kebersihan diri termasuk BAK dan BAB.

Kata kunci : Peran Keluarga, Lansia, Pasca Stroke

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization (WHO) there are 15.000.00 people in the world experience a stroke every year. In the recovery or rehabilitation phase, th e family must be actively and thoroughty involved because the strength and motivation of oneself and those closest to them are needed by the patient. This study aimed to find out the role of the family in caring for the elderly after stroke. This study used qualitative method with case study approach. This study focused on the role of the family in caring for the elderly after stroke. The number of samples was 4 people. 3 people as participants and 1 as a key informant. Based on the results of research conducted at the Merdeka Publik Health Center in Palembang it can be concluded that : the role of the family is very important in helping stroke patients perform activities and recovery processes such as helping in activating weak limbs, helping in personal hygiene such as urinating and defecating and helping patients in performing healthy eating patterns and re-controlling to do therapy to cure the disease. The results of this study indicate that the three families of informants have performed their role in assisting stroke patients in carrying out their activities during the recovery period of stroke experienced. It is expected that health workers, especially nurses, can improve counseling to family members of stroke sufferes in helping patients during the recovery period such as helping all patient activities and helping with personal hygiene such as urinating and defecating.

Keywords : The role of families, elderly, post stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah keadaan yang muncul ketika pembuluh darah otak gagal mensuplai oksigen ke sel-sel otak.Sel otak akan rusak ketika tidak menerima oksigen dan nutrisi dari darah. Gejala stroke terjadi secara tiba-tiba yaitu; kelemahan pada satu sisi tubuh, kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, masalah penglihatan, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan sakit kepala (Setyoadi, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terdapat 15.000.000 orang yang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Prevalensi stroke di seluruh dunia adalah 33 juta jiwa, dengan 16,9 juta jiwa mengalami stroke untuk pertama kali. Dari jumlah tersebut, 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat. Secara umum, stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di negara-negara maju dengan 4,5 juta kematian setiap tahun (Setyoadi, 2017).

Di negara-negara ASEAN penyakit *stroke* juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian *stroke* terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita *stroke* di Indonesia, *stroke ischemic* merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4% (Dinata, 2012).

Sebuah penelitian di beberapa rumah sakit Jakarta dan kota di Indonesia menemukan bahwa kurang lebih 50% dari seluruh pasien yang dirawat di bangsal saraf adalah pasien stroke dan kurang lebih 5% dari pasien yang dirawat tersebut meninggal karena stroke. Survei Riskesdas 2013 melaporkan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1 per 1000 penduduk. Sementara prevalensi stroke di Jawa Tengah sebesar 12,3 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke pada laki-laki sebesar 12,4 per 1000 penduduk dan perempuan sebesar 12,1 per 1000 penduduk (Rahman, 2017).

Selain penyebab kematian, stroke menimbulkan kecacatan jangka panjang. Kecacatan akibat stroke bukan hanya cacat fisik semata, namun juga cacat mental, terutama pada usia produktif. Setengah dari pasien yang masih hidup selama tiga bulan setelah stroke akan bertahan hidup lima tahun kemudian, dan sepertiga akan bertahan selama 10 tahun. Sekitar 60% pasien diharapkan untuk memulihkan kemandirian dengan perawatan diri, dan 75% diharapkan berjalan mandiri. Pasien yang sembuh namun mengalami kecacatan memerlukan bantuan baik oleh keluarga,

teman maupun petugas kesehatan. Hal ini diperlukan karena selain dampak kecacatan fisik seperti mobilitas atau keterbatasan aktivitas sehari-hari, dampak lain yang ditimbulkan bagi pasien adalah ketidakmampuan psikososial seperti kesulitan dalam sosialisasi. Dukungan keluarga diharapkan membantu pasien dalam fase rehabilitasi secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca strok (Rahman, 2017).

Efek seperti kelemahan pada anggota tubuh, kelumpuhan, masalah dengan keseimbangan, rasa sakit atau mati rasa, gangguan pada memori atau pikiran, dan masalah dengan sistem perkemihan atau gangguan pencernaan, dari hal tersebut semua dapat mengubah fungsi maupun peran orang atau keluarga di rumah (Baum dalam Fetriyah, 2016).

Penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya. Disfungsi tersebut akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti perasaan harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, berduka, takut dan putus asa. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala dari *self efficacy* yang rendah (Henny, 2018).

Pada fase pemulihan atau rehabilitasi, keluarga harus terlibat secara aktif dan menyeluruh karena kekuatan dan motivasi dari diri sendiri bahkan dari orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien. Keyakinan yang diberikan keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani program medis. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan rehabilitasi akan sangat berkurang. Adapun dukungan-dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Henny, 2018).

Sistem dukungan sosial pada keluarga akan mempengaruhi perilaku hidup sehat, seperti : memberikan semangat dan dorongan untuk kesembuhan pasien, membantu segala aktivitas dan kebutuhan sehari hari pasien mulai dari buang air besar, buang air kecil, dan mandi pasien. Anggota keluarga berperan penting dalam memberikan informasi pencegahan penyakit, diantara lain seperti, membiasakan pasien memelihara kebersihan diri (mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air besar, buang air kecil, tidak membuang sampah sembarangan) dan promosi kesehatan

seperti, membudayakan pasien untuk hidup bersih dan sehat, cuci tangan pakai sabun, mengkonsumsi makanan sehat seperti sayur dan buah, menjalankan gaya hidup sehat bersama anggota keluarga. Serta pemulihan akibat gangguan kesehatan, seperti,malnutrisi, sebagai akibat dari kurangnya gizi yang penting. Sumber dukungan informasi adalah keluarga, yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia, diantaranya menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah, manfaatnya dapat mencegah munculnya stressor pada pasien yang dapat membuat terjadinya perubahan kepribadian dan emosi. Keluarga merupakan sistem dasar tempat dimana perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Anggota keluarga memberikan promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagai perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit (Rahman, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui kunjungan ke rumah pasien stroke. Dari hasil wawancara singkat dengan keluarga didapatkan informasi bahwa selama ini keluarga ikut berperan dalam merawat lansia pasca stroke diantaranya dalam membantu pasien untuk kontrol ke puskesmas, keluarga juga membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti membantunya berjalan, membantu dalam kebersihan diri buang air kecil dan buang air besar serta membantu pasien dalam menggunakan pakaian.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti **"Peran Keluarga Merawat Lanjut usia Pasca Stroke".**

METODE PENELITIAN

Fokus Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan berdasarkan paradigma, strategi dan implementasi model secara kualitatif. Penelitian kualitatif diharapkan mampu menghasilkan suatu uraian mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan atau suatu organisasi tertentu dalam suatu setting konteks tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif dan holistik (Suwandi, 2008).

Penelitian ini difokuskan pada peran keluarga merawat lansia pasca stroke. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29-30 April 2019 di Palembang.

Peran keluarga merawat lansia pasca stroke diantaranya membantu pasien yang mengalami kelumpulan/kelemahan, membantu pasien dalam mengaktifkan tangan yang lemah, gangguan sensibilitas (pasien mengalami rasa kebas atau baal),

membantu pasien yang mengalami gangguan berbicara dan berkomunikasi, membantu pasien yang mengalami gangguan menelan, membantu pasien yang mengalami gangguan penglihatan, membantu pasien yang mengalami gangguan buang air kecil, membantu pasien yang mengalami gangguan buang air besar, membantu pasien yang mengalami kesulitan mengenakan pakaian, membantu pasien yang mengalami gangguan memori, membantu pasien yang mengalami perubahan kepribadian dan emosi, membantu pasien yang mengalami kebersihan diri.

Data dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui partisipan yaitu peran keluarga dalam merawat lansia pasca stroke di rumah, dengan cara mewawancari anggota keluarga secara mendalam untuk mendapatkan informasi maupun keterangan-keterangan yang berkaitan dengan perawatan penderita pasca stroke. Data primer lain juga didapatkan dari informan kunci, mengenai prosedur yang tepat dan benar maupun keterangan lain yang dapat menjelaskan masalah tersebut diatas. Selain itu penelitian ini juga mempergunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan-catatan rumah sakit (medrec), buku-buku bacaan, jurnal-jurnal dan studi kepustakaan lainnya.

Situasi Sosial dan Sampel Penelitian

Situasi Sosial

Situasi sosial dalam penetian ini semua keluarga yang merawat pasien pasca stroke sebagai partisipan yang setiap hari selalu bersama dan menemani lansia pasca stroke di Palembang dan seorang informan kunci yaitu kesehatan masyarakat (Kesmas): ibu Reni Anggraini,SKM

Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif biasanya menggunakan *purposive sampling* dengan berbagai pendekatan yang paling refresentatif untuk penelitian kualitatif. Cara pemilihan partisipan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan pada asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data. Oleh karena itu, pemilihan partisipan pada penelitian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan berdasarkan teori-teori atau konstruk operasional sesuai dengan tujuan penelitian (Saryono, 2011).

Penelitian ini mempergunakan 4 orang sampel yaitu:

Kriteria partisipan

a. Anggota keluarga yang di rumahnya terdapat lansia yang mengalami stroke.
b. Tinggal satu rumah dengan lansia menderita stroke
c. Kooperatif dan bisa diajak berkomunikasi dengan baik

d. Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian

Kriteria informan kunci

a. Perawat Puskesmas Setempat
b. Bersedia ikut partisipasi dalam penelitian
c. Kooperatif

Teknik Analisis

Dalam penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif ini,terdiri analisis sebagai berikut:

1. Reduksi data
2. Penyajian data
3. Menarik kesimpulan
4. Verifikasi data

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Informan

Pada penelitian ini sampel (partisipan) berjumlah 4 orang yaitu 3 anggota keluarga yang merawat lansia pasca stroke (informan utama) dan 1 orang perawat di Puskesmas Merdeka Palembang sebagai informan kunci. Untuk lebih jelasnya, karakteristik informan dan informan kunci dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1

Karakterstik Pasien lansia Pasca stroke yang di Wawancara Mendalam Berdasarkan Umur, Pendidikan,Pekerjaan dan Lama terkena stroke

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita Stroke
Tn. H	54 tahun	S1	PNS	10 tahun
Tn. M F	57 tahun	SMA	PNS	2 tahun
Tn. M	70 tahun	SMA	Pensiunan TNI	2 tahun

Sumber : Hasil pengolahan data penelitian lapangan tahun 2019

Tn.H merupakan pasien stroke berusia 54 tahun, pendidikan terakhir Sarjana (S1) dan bekerja sebagai PNS,terkena serangan stroke sudah 10 tahun, mempunyai 1 orang istri dan 2 orang anak,yang masing masing berusia 26 tahun dan 24 tahun.Dan anak bapak Tn.H yang bungsu mengalami gangguan jiwa.Sedangkan Tn.M F merupakan pasien stroke berusia 57 tahun, pendidikan terakhir adalah SMA dan bekerja sebagai PNS,terkena serangan stroke sudah 2 tahun,mempunyai 1 orang istri dan 2 orang anak,yang masing masing berusia 17 tahun dan 15 tahun.Dan Tn.M merupakan pasien stroke berusia 70 tahun, pendidikan terakhir yang pernah ditempuh adalah SMA dan merupakan pensiunan TNI,terkena serangan stroke sudah 2 tahun,istri bapak Tn.M sudah meninggal dan mempunyai 3 orang anak yang masing- masing berusia 50 tahun,45 tahun dan 42 tahun.Yang dimana anak pertama Bapak Tn.M terkena serangan Stroke juga sudah 5

tahun.

Responden I
Keluarga Tn.H

Hubungan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Istri (Ny.H)	51 tahun	SMA	Ibu rumah tangga
Anak I (An.N)	17 tahun	SMA	Pelajar
Anak II (An.I)	15 tahun	SLTP	Pelajar

Responden II
Keluarga Tn.M F

Hubungan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Anak II(Ny.E)	45 tahun	SMA	Karyawan
Anak III(Nn.I)	42 tahun	SMA	Tidak bekerja

Responden III
Keluarga Tn.M

Hubungan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Istri (Ny.M)	51 tahun	SMF	Karyawan
Anak I (Tn.R)	26 tahun	S 1	Karyawan di Jakarta
Anak II (Tn.C)	24 tahun	SMA	Tidak bekerja

Tabel 4.2
Karakterstik Informan Kunci Wawancara Mendalam Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Bekerja
Ny.R	35 tahun	S1 Keperawatan	Perawat	± 10 tahun

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian lapangan tahun 2019

Dari Tabel 4.2 diatas diketahui Ny.R berusia 35 tahun, pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan saat ini bekerja sebagai perawat di Puskesmas Merdeka selama 10 tahun.

PEMBAHASAN

Pertanyaan 1 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami kelumpuhan/ kelemahan ?

Jawaban :

Responden I :

Cak biaso bae…ado pijet refleksi jugo..trus menjahui pantangan" **(Ny.M)**

Responden II :

"Jadi dio kan dak biso aktivitas jadi di bantu…kakinyo di rendam pake air panas trus di pijat refleksi yang di telapak kaki nyo itu" **(Ny.H)"*Kalo kami be duo ni Cuma nolongin ibu be tante, kalo disuruh ibu dan itu pun kalu lagi libur sekolah samo balek sekolah"(An.H & An.I)***

Responden III :

"Yo dibantu bejalan….gerak-gerake tangan samo kakinyo yang lumpuh…bantu bersih-bersih jugo" **(Ny.E)**

"***Kareno aku dak serumah jadi aku bantu bapak aku yo Cuma sebiso aku be, kalu pas lagi dirumah bapak aku bantu gerak-gerake tangan samo kaki nyo yang lemah."(Nn.I)***

Keluarga memiliki peran yang penting sebagai pemberi asuhan keperawatan (*family caregiver*) primer bukan hanya

diberikan kepada lansia yang mengalami kelemahan (*disability*), tetapi juga diberikan kepada semua anggota keluarga yang masih tergantung, biasanya diakibatkan oleh disabilitas fisik karena penyakit kronik.

Menurut Henny (2018), penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya. Disfungsi tersebut akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti perasaan harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, berduka, takut dan putus asa. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala dari *self efficacy* yang rendah.

Pertanyaan 2 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien dalam mengaktifkan tangan yang lemah?

Jawaban :

Responden I :

"Kalo lagi aktivitas itu galak jugo dibantu" **(Ny.M)****Responden II :**

"Yo kito angkat tangannyo trus kito bantu gerak-gerakke" **(Ny.H)*****"Bantu ibu gerak-gerakke tangan bapak*** **(An.H & An.I)**

Responden III :

"Dibantu di gerak-gerake..samo di pijet-pijet" **(Ny.E)**

"Kalo aku ku bantu pijet-pijet samo di gerak-gerakke terus ku latih supayo idak kaku (Nn.I)

Pada pasien yang masih mengalami kelemahan pada anggota gerak atau kebas, peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan kepada pasien untuk mengaktifkan tangan yang lemah tersebut seperti dengan cara membantu aktivitas klien serta melakukan pijatan pada tangan yang lemah tersebut.

Menurut Batticaca (2008), Pada pasien yang masih mengalami kelemahan pada anggota gerak atas, beri dukungan kepada pasien untuk mengaktifkan tangan yang lemah tersebut. Anjurkan pasien makan, minum, mandi atau kegiatan harian menggunakan tangan yang lemah dengan pengawasan keluarga atau pengasuh. Dengan mengaktifkan tangan yang lemah akan memberikan stimulasi kepada sel-sel otak untuk berlatih kembali aktifitas yang dipelajari sebelum sakit.

Selain itu menurut Samiadi (2018), menjelaskan bahwa salah satu metode yang digunakan untuk memulai aktivitas fisik sebelum pasien siap melakukan terapi adalah menggerakan lengan dan kaki pasien secara perlahan. Hal ini sering dilakukan untuk pasien stroke di rumah sakit yang tidak mampu untuk melakukan aktivitas. Ada beberapa manfaat dari menggerakkan otot pasif, yaitu membantu untuk menghindari luka akibat tekanan pada satu bagian tubuh

ketika berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi dalam waktu yang lama. Hal ini dapat membantu mencegah penggumpalan darah yang dapat terjadi pada lengan atau kaki karena kurang bergerak. Gerakan pasif dapat membantu untuk meminimalkan beberapa kerusakan saraf dan kekakuan otot yang biasanya terjadi selama tidak aktifnya otot dalam waktu lama.

Pertanyaan 3 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan sensibilitas (pasien mengalami rasa kebas atau baal) ?

Jawaban :

Responden I :

"Galak di pijet trus galak jugo pijet refleksi tradisonal" **(Ny.M)**

Responden II :

"Samo kito refleksi jugo trus jugo dikasih vitamin samo minum obat secara rutin (Ny.H)

Responden III :

"Di pijet-pijet bae dek" **(Ny.E)**

"Di pijet-pijet samo kalo sempet aku bawak ke refleksi tradisional"(Nn.I)

Peran keluarga dalam membantu pasien yang mengalami rasa kebas pada anggota tubuh salah satunya dengan memberikan pijatan lembut pada anggota tubuh yang kebas tersebut. Hal tersebut dapat membantu melancarkan peredaran darah pasien.

Menurut Batticaca (2008), selain mengalami kelemahan separo badan, sering kali pasien pasca stroke mengalami gangguan sensibilitas atau hilang rasa separo badan. Untuk mengatasi masalah ini, keluarga sebaiknya menghampiri dan berbicara dengan pasien dari sisi tubuh yang lemah. Saat berkomunikasi pengasuh dapat menyentuh dan menggosok dengan lembut tangan yang mengalami kelemahan. Kelurga dianjurkan memberikan motivasi kepada pasien agar menggunakan tangan yang lemah sebanyak mungkin, terutama saat melakukan aktifitas sehari-hari, dan keluarga atau pengasuh harus menjauhkan dan menghindarkan pasien dari benda-benda yang berbahaya.

Hal serupa dinyatakan Hasanah (2017) yang menyatakan bahwa Stroke memang dapat disebabkan timbul karena faktor resiko salah satunya karena adanya kolesterol yang tinggi. Hal ini dapat menyebabkan adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga sering menyebabkan kelumpuhan atau kelemahan pada salah satu bagian sisi tubuh. Tidak jarang banyak beberapa pasien yang telah mengalami stroke mengalami gelasa sisa bawaan mulai dari kelemahan yang akan membaik dan kelemahan yang menetap ada pula yang hanya mengalami kesemutan lemas kebas. Untuk mengatasi keluhan pasca stroke ini dibutuhkan penanganan lanjutan oleh dokter saraf dan dokter rehab medik. Oleh sebab itu disarankan anda tetap

memeriksakan ulang pada dokter spesialis saraf konsultasikan perihal kaki kesemutan dan kebas pada dokter saraf. Dokter akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan memberikan penanganan tambahan. Dan apabila ibu anda membutihkan fisioterapi dokter akan merujuk ke dokter spesialis spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi atau hanya beberapa obat-obatan yang dapat dikomsumsi.

Pertanyaan 4 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan berbicara dan berkomunikasi ?

Jawaban :

Responden I :

"Bapak kan keno stroke ringan jadi masih la biso kalo ngomong jadi dak pulo di ajari nian" **(Ny.M)**

Responden II :

"kalo ngomong bapak idak keno…jadi masih biso ngomong" **(Ny.M)**

"Bapak kami masih biso ngomong tante,alhamdulillah nian"(An.N & An.I)

Responden III :

"Dak katek masalah dek ngomong nyo masih normal" **(Ny.E)**

"Kalo ngomong nyo bapak ni syukur alhamdulilllah masih biso,dak terganggu"(Nn.I)

Stroke indentik dengan cacat bagian tubuh, salah satu risikonya adalah cadel atau gangguan bicara sehingga pasien kesulitan untuk berbicara, cadel atau gangguan bicara pada pasien stroke terjadi karena terserangnya saraf pusat otak yang biasa disebut dengan istilah afasia.

Menurut Marianti (2018), stroke ringan dalam bahasa medis disebut juga serangan iskemik transien (sesaat) atau *Transient Ischaemic Attack* (TIA). Kondisi ini memiliki pengertian yang sama dengan stroke, yaitu adanya hambatan aliran darah ke otak. Stroke ringan terjadi karena adanya endapan kolesterol yang mengandung lemak, dikenal dengan istilah plak (aterosklerosi), di dalam arteri yang menghantarkan oksigen dan nutrisi ke otak. Beberapa gejala stroke ringan yang perlu Anda ketahui di antaranya adalah: Mengalami kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh seperti wajah, lengan, atau kaki, cara berbicara menjadi kacau, cadel dan tidak jelas, serta kesulitan memahami kata-kata orang lain, akan mengalami pandangan yang kabur, bahkan kebutaan pada salah satu atau kedua mata dan Pusing serta kehilangan keseimbangan

Hal serupa dinyatakan menurut Ridwan (2018) yang menjelaskan bahwa pada pasien yang tidak mampu memahami pembicaran orang lain dan tidak mampu mengungkapkan kata-kata secara verbal. Hal yang harus dipahami oleh keluarga adalah, bahwa pasien afasia tetap membutuhkan kesempatan untuk mendengar pembicaraan orang lain secara normal. Keluarga juga perlu memahi pembicaraan pasien,

mendengarkan secara cermat apa yang dikatakan pasien, dan dapat mengira-ngira apa yang diinginkan pasien.

Pertanyaan 5 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan menelan?

Jawaban :

Responden I :

***"Katek gangguan menelan"* (Ny.M)**

Responden II :

***"Gangguan menelan jugo katek"* (Ny.H)**

"Bapak masih biso makan samo nelan makanan dewek tante"(An.N & An.I)

Responden III :

***"Kalo masalah makan jugo masih normal….katek masalah sewaktu dio menelan"* (Ny.E)**

"Kalo makan samo menelan makanan bapak ni masih biso dek"(Nn.I)

Gangguan menelan merupakan salah satu masalah kesehatan akibat serangan stroke. Peran keluarga diharapkan dapat membantu pasien dalam memberikan asupan makanan yang mudah dicerna oleh pasien stroke seperti memberikan makanan lunak.

Menurut Batticaca (2008), gangguan menelan merupakan salah satu masalah kesehatan akibat serangan stroke. Biasanya pasien menunjukkan gejala tersedak pada saat makan atau minum, keluar nasi dari hidung, pasien terlihat tidak mampu mengontrol keluarnya air liur dari mulut atau mengiler, memerlukan waktu yang lama untuk makan, dan tersisa makanan di mulut setelah makan. Jika pasien stroke mengalami gangguan menelan, tempatkan pasien pada pada posisi 90° pada waktu makan dikursi atau tempat tidur, pada saat menelan, anjurkan pasien untuk menekuk leher dan kepala untuk mempermudah menutup jalan napas ketika pasien menelan atau kepala menengok ke arah sisi yang lemah takkala menelan. Gunakan sendok yang kecil dan tempatkan makanan pada posisi yang sehat.

Pertanyaan 6 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan penglihatan?

Jawaban :

Responden I :

***"Gangguan penglihatan jugo katek ….masih normal"* (Ny.M)**

Responden II :

***"Kalo penglihatan adolah sedikit jadi di bantu minum obat dari dokter, dibantu di tuntun jugo kalo bejalan itu"* (Ny.H)**

"Kami bantu bapak kalo dio nak minta ambilin apo dan minta bacoin sms atau kegiatan lainnyo la tante"(An.N & An.I)

Responden III :

***"Penglihatannyo memang agak sedikit kabur….jadi galak di tuntun kalo dio nak bejalan keluar rumah atau nak ke kamar mandi"* (Ny.E)**

"Kalo aku lagi ado dirumah,bapak ni kalo nak ke kamar mandi atau nak bejalan keluar kamar samo keluar rumah pasti ku tuntun dan ku bantu"(Nn.I)

Bila pasien mengalami gangguan lapang pandang, maka orientasikan atau beritahu pasien tempat dan barang yang ada disekitar pasien. Dan dekatkan setiap barang yang dibutuhkan pasien pada saat makan

Menurut Riva (2017), ternyata stroke tidak hanya menyerang otak tetapi stroke juga bisa menyerang mata. Secara medis, stroke mata merupakan gangguan peredaran darah sehingga jaringan mata tidak teraliri darah akibat pembuluh darah pecah. Stroke mata terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah retina baik yang di arteri maupun vena. Sehingga pasokan darah dari jantung ke mata atau sebaliknya berkurang. Stroke mata memang kerap diderita mereka yang berusia 50 tahun. Tapi bisa juga diderita pasien berusia muda, kata Riva. Umumnya stroke mata hanya menyerang sebelah mata saja. Tapi, bisa juga menyerang kedua mata, sebanyak 7 persen dalam lima tahun

Pertanyaan 7 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan buang air kecil?

Jawaban :

Responden I :

"Kalo kekamar mandi di bantu ke kamar mandi, di bantu bersihke jugo" **(Ny.M)**

Responden II :

"Sementara belum biso bejalan kan jadi make pispot…sudah tu di tuntun…dibersihke jugo" **(Ny.H)**

"Kalo kami ni kalo disuruh ibu ambilin pispot kami ambilin,bantuin tuntun bapak kalo ibu dak kuat"(An.N 7 An.I)

Responden III :

"Kalo kencing galak jugo kami bantu dio kekamar mandi buka celanonyo samo bantu megangi gayung untuk dio bersih-bersih" **(Ny.E)**

"Kalo nak ke kamar mandi ku bantu kalo aku ado di rumah,bukai celano nyo samo bersih ke bekas kecing nyo."(Nn.I)

Keluarga juga dapat mengantisipasi dengan cara menawarkan pasien untuk berkemih setiap dua jam dan hindari minum pada malam hari agar pasien tidak mengompol. Jika pasien memakai diapers dewasa, sebaiknya jaga agar diapers tidak penuh dan ganti sehari 2 sampai 3 kali.

Menurut Batticaca (2008), Bagi pasien stroke yang mengalami inkontinensia, keluarga sebaiknya menyediakan bel atau penanda lain yang mudah di jangkau oleh pasien. Keluarga juga dapat mengantisipasi dengan cara menawarkan pasien untuk berkemih setiap dua jam dan hindari minum pada malam hari agar pasien tidak mengompol. Jika pasien memakai diapers dewasa, sebaiknya jaga agar diapers tidak penuh dan ganti sehari 2 sampai 3 kali. Keluarga juga perlu memperhatikan agar kulit disekitar kemaluan tetap kering (tidak basah) agar tidak mudah lecet.

Pertanyaan 8 : Bagaimana

cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan buang air besar?

Jawaban :

Responden I :

"Samo dek dibantu jugo samo keluargo waktu ke kamar mandi" **(Ny.M)**

Responden II :

"Samo di bantu jugo….dibersihke jugo" **(Ny.H)**

"Samo kayak tadi tante ami bantu jugo kalo kami lagi ado di rumah,tapi kadang_kadang kareno lebih banyak lah ibu yang bantuin bapak"(An.N & An.I)

Responden III :

"Samo dek dibantu jugo kekamar mandi….trus bantu bersihke jugo ….jadi kito megangi gayungnyo trus dio yang bersihke" **(Ny.E)**

"Samo dek,ayuq bantuin jugo ke kamar mandi...bantu megangi celano nyo tapi yang bersihke nyo bapak dewek kadang-kadang."(Nn.I)

Masalah buang air besar pada pasien stroke bervariasi, seperti konstipasi (sulit buang air besar), diare dan buang air besar tidak terasa. Keluarga dapat membantu pasien dengan menuntunya kekamar mandi dan membantu dalam membersihkan kotoran pasien.

Menurut Batticaca (2008), Masalah buang air besar pada pasien stroke bervariasi, seperti konstipasi (sulit buang air besar), diare dan buang air besar tidak terasa. Masalah yang paling sering terjadi adalah konstipasi, antara lain tirah baring yang lama, kurang aktifitas fisik, asupan kurang serat, kurang minum, dan efek dari penggunaan obat. Keluarga dapat membantu pasien agar tidak mengalami konstipasi dengan cara memotifasi pasien untuk bergerak aktif, mengkonsunsi makanan tinggi serat, minum air putih minimal 2 liter, dan membiasakan diri duduk di kloset setiap pagi, Pemakaian diapers dewasa sangat membantu, dalam proses defekasi, segera mengganti dan membersihkan jika penderita selesai defekasi.

Pertanyaan 9 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami kesulitan mengenakan pakaian ?

Jawaban :

Responden I :

"Dak pulo dek…. Cuma bantu nyiapin bae…tapi kalo ado kesulitan kadang galak jugo di bantu dikit-dikit" **(Ny.M)**

Responden II :

"Ado masih di bantu make baju ....tangannyo diangkat dari tangan dulu baru kepalanyo" **(Ny.H)*"jarang tante kami bantu,palingan Cuma sedikit-sedikit kami bantuin ibu,bantuin megang tangan bapak bae."(An.N & An.I)***

Responden III :

"Kalo make baju galak dibantu pas make baju yang susah…tapi kami galak ngasih dio baju yang longgar

supaya mudah makenyo" **(Ny.E).*"Samo kayak ayuq "E" dek ayuq jugo bantuin kalo bapak minta tolong tapi itulah ayuq ni jarang dirumah ini.(Nn.I)***

Penderita stroke yang mengalami kelumpuhan baik lumpuh separuh maupun secara keseluruhan membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas khususnya dalam menggunakan pakaian. Dalam hal ini diharapkan peran keluarga dapat membantu pasien dalam membantu menggunakan pakaian dan menyediakan pakaian yang mudah digunakan.

Menurut Batticaca (2008), Berpakaian secara mandiri merupakan salah satu kegiatan yang harus dipelajari kembali oleh pasien pasca stroke. Keluarga dapat membantu dan mengajarkan pasien dalam mengenakan pakaian. Sebaiknya baju yang dikenakan pasien adalah kemeja, karena dapat memudahkan pasien sewaktu mengenakannya. Begitu pula dengan celana, jika keseimbangan pasien belum baik sewaktu memakai celana dalam posisi duduk, pasien dapat mengenakannya dalam posisi tidur.

Pertanyaan 10 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami gangguan memori ?

Jawaban :

Responden I :

"Kalo lupo adolah dek…dikit-dikit kagek aku galak jugo ingetin" **(Ny.M)**

Responden II :

"Ado waktu itu, jadi dibeliin obat untuk memori otak di apotik…di inget-ingetin jugo kalo dio lupo" **(Ny.H)**

"Kalo kami dak pulok ngerti tante masalah cak itu,palingan ibu yang banyak lah tau."(An.N & An.I)

Responden III :

"Waktu dio lupo kito cubo ingetin pelan-pelan" **(Ny.E)**

"Yang pasti kareno mengingat umur bapak sudah kepala 7 jadi yang pasti bnyak memori yang harus diingetin."(Nn.I)

Peran keluarga diharapkan dapat membantu pasien stroke yang mengalami gangguan dalam hal mengingat. Seperti memperlihatkan album kenangan atau menceritakan hal-hal lama yang berhubungan dengan pasien dimulai dari lingkungan keluarga terdekat, teman maupun pekerjaan pasien.

Menurut Batticaca (2008), Pasien paska stroke kadang juga mengalami gangguan fungsi lihur berupa gangguan memori dan daya ingat. Keluarga dapat melatih daya ingat pasien dengan melihat album foto keluarga, teman dan kerabat atau gambar-gambar yang pernah dikenal oleh pasien. Selain itu keluarga juga dapat mengorientasikan kembali pemahaman pasien terhadap tempat, waktu dan orang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Noya (2018), penderita stroke dapat mengalami hilang ingatan sebagian atau

jangka pendek. Pada stroke, pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah, sehingga aliran darah ke otak terhenti. Hal ini menyebabkan gangguan fungsi otak, termasuk hilangnya ingatan

Pertanyaan 11 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami perubahan kepribadian dan emosi?

Jawaban :

Responden I :

"Kalo marah galak jugo….jadi galak di ajak jalan-jalan refresing ngilangin stres tadi" **(Ny.H)**

Responden II :

"Menahan emosinyo supayo jangan cepet marah…..jadikan penyakitnyo biso cepet sembuh" **(Ny.H)**

"Kami disuruh ibu jangan sampe buat bapak naek emosi nyo,kurangi kalo nak beradu mulut ,berkelahi atau yang laennyo yang buat bapak marah."(An.N & An.I)

Responden III :

"Galak jugo marah-marah kalo menurut dio dak sesuai….jadi untuk ngatasinyo kami berusaha untuk idak buat dio marah….kalo marah jugo kami ingetin untuk nahan marah…trus banyak-banyak istigfar" **(Ny.E)**

"Kalo marah tu la pasti...tinggal kito ni lah yang harus biso nahan diri,nahan emosi."(Nn.I)

Gangguan kepribadian dan emosi sering dialami oleh pasien stroke mengingat keterbatasan yang ia alami. Hal ini sangat diperlukan peran keluarga dalam mengendalikan emosi klien.

Menurut Marianti (2018), sebagian pasien pasca stroke dapat mengalami perubahan kepribadian dan emosi. Hal ini terutama terjadi pada pasien stroke dengan afasia. Pasien afasia tidak mampu mengungkapkan apa yang mereka inginkan, sehingga seringkali pasien menjadi frustasi, marah, kehilangan harga diri dan emosi pasien menjadi labil. Keadaan ini pada akhirnya menyebabkan pasien menjadi depresi.

Pertanyaan 12 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami kebersihan diri?

Jawaban :

Responden I :

"Galak nyiapin banyu panas…mandi jugo galak di bantu" **(Ny.M)**

Responden II :

"Kito bantulah kalo dio kekamar mandi….bantu ngelap-ngelapin jugo" **(Ny.H)**

"Kalo kami jarang tante bantuin bapak...palingan ibu yang banyak bantuin bapak."(An.N & AN.I)

Responden III :

"Di bantu buka baju nyo….trus kalo mandi dio masih biso gunoke tangan yang sikok nyo…untuk ngangkat gayung…jadi kalo dio kesulitan bae galak kami bantu" **(Ny.E)**

"Yang pasti dibantu dek..kalo ayuq ado dirumah pasti lah segalo aktivitas bapak ayuq bantu,apo bae.."(Nn.I)

Penderita stroke juga memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi perawatan diri. Kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri

Menurut Irdawati (2010), menjelaskan bahwa penderita stroke yang tidak dapat bergerak harus sering digerakkan dan direposisi. Hal yang perlu diperhatikan keluarga dalam perawatan kulit dapat meliputi perhatian terhadap kondisi seprai tempat tidur penderita stroke harus terpasang kencang dan perhatian terhadap bagian-bagian tubuh yang paling berisiko pada penderita yang hanya dapat berbaring atau duduk di kursi roda, antara lain punggung bawah (sakrum), paha, tumit, siku, bahu, dan tulang belikat (skapula). Keluarga dapat menggunakan spons kering untuk membantali titik-titik tekanan ini sekali sehari agar mencegah tertekannya saraf.

Pertanyaan 13 : Bagaimana cara keluarga membantu pasien yang mengalami masalah saat berjalan?

Jawaban :

Responden I :

"Di bimbing…di tuntun sedikit demi sedikit untuk belajar berjalan" **(Ny.M)**

Responden II :

"Kami bantu pelan-pelan kami tegak in jugo…di papah….di tuntun…trus di jemur di matahari pagi" **(Ny.H)**

"Kami bantuin bapakkalu nak bejalan,bantuin mapah tangannyo...samo bantuin ibu kalo nak jemur bapak di pagi hari.."(An.N & An.I)

Responden III :

"Di tuntun dek….kami jugo belike tongkat yang kaki empat untuk dio belajar bejalan sedikit demi sedikit" **(Ny.E)**

"Samo lah cak ayuq E...ayuq jugo cak itu tapi bapak ni lebih banyak pakek tongkat kalo nak bejalan..."(Nn.I)

Terapi pasca stroke merupakan bagian dari perawatan penyakit yang penting didapatkan oleh penderita stroke. Latihan yang dilakukan dalam terapi pasca stroke bisa membantu mereka menjalani rutinitas sehari-hari secara mandiri, dan membantu menjaga fungsi otak yang masih dapat dipertahankan.

Menurut Marianti (2018), kelemahan atau kelumpuhan sering kali masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit, dan biasanya kelemahan tangan lebih berat dari pada kaki. Apabila sewaktu pulang kerumah pasien belum mampu bergerak sendiri, aturlah posisi pasien senyaman mungkin, tidur terlentang atau miring kesalah satu sisi, dengan memberikan perhatian khusus pada bagian lengan atau kaki yang lemah. Posisi tangan dan kaki yang lemah sebaiknya diganjal bantal, baik pada saat berbaring ataupun duduk (mencegah terjadi edema dan memperlancar arus balik jantung). Sering melakukan latihan gerak sendi untuk

mencegah kekakuan pada tangan dan kaki yang lemah minimal 2 kali sehari dan membantu pasien berlatih berjalan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa peran keluarga sangat penting dalam membantu pasien stroke dalam melakukan aktivitas maupun dalam masa pemulihan seperti membantu dalam mengaktifkan anggota tubuh yang lemah, membantu dalam hal kebersihan diri termasuk BAK dan BAB serta membantu pasien dalam memenuhi pola makan serta melakukan kontrol ulang untuk melakukan terapi penyembuhan penyakitnya. Hal penelitian ini terlihat bahwa ketiga keluarga informan telah melakukan perannya dalam membantu pasien stroke dalam melakukan aktivitasnya pada masa pemulihan penyakit stroke yang ia alami.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara mendalam dengan keluarga - keluarga pasien pasca stroke dapat disimpulkan sebagai berikut:

Semua keluarga pasien membantu pasien lansia pasca stroke dalam segala hal mulai dari kebersihan diri pasien,kebutuhan makan dan minum pasien,memberikan semangat/dorongan untuk sembuh kepada pasien,memberikan teraphy baik dari segi fisik maupun rohani kepada pasien.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan konseling kepada anggota keluarga penderita stroke dalam membantu pasien stroke pada masa pemulihan seperti membantu segala aktivitas pasien serta membantu dalam hal kebersihan diri termasuk BAK dan BAB serta membantu pasien untuk melakukan kontrol ulang ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan kondisi penyakit pasien.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan STIKES Mitra Adiguna khususnya mengenai peran keluarga dalam merawat lansia paska stroke sehingga dapat membantu bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa seputar masalah stroke.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak lagi sehingga bisa dilihat perbandingannya dan diharapkan mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Batticaca Fransisca, C. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika

2. Depdiknas. 2008. *Konsep dasar peran.* http://www.dinkes.go.id, diakses 20 Januari 2019
3. Dinata. 2012. *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan.* Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; 2(2).
4. Fetriyah. 2016. *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*
5. Henny. 2018. *hubungan dukungan keluarga dengan self efficacy pada pasien stroke di rsup dr. wahidin sudirohusodo makassar*
6. Hutapea. 2005. *Lanjut usia.* http://www.gerontik004.com, diakses 20 Januari 2018
7. Maryam, Siti. 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya.* Jakarta : Salemba Medika
8. Mulyatsih Enny. 2008. *Stroke, Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
9. Nurmawan, Ari. 2016. *Dukungan keluarga terhadap strategi koping pasien stroke di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.*
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004. *Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*
11. Rahman. 2017. *Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri.* Berita Kedokteran Masyarakat, Volume 33 No. 8.
12. Setyoadi. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit DR. Iskak Tulungagung.* Jurnal Vol 4, No 3, September 2017