

PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN MASALAH KEBUTUHAN DASAR PASIEN STROKE DI WILAYAH KEDUNGWUNI I

Oleh

Beny Ardianto Prayogi dan Ibnu Purwa Jadmika

ABSTRAK

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Stroke merupakan salah satu penyakit penyakit yang mematikan dan menempati urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian ini adalah keluarga yang memiliki pengalaman merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara semiterstruktur dan observasi terstruktur pada lima partisipan. Teknik analisa data menggunakan model analisa *Miles* dan *Huberman*. Hasil penelitian ini didapatkan dua belas tema dari pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga tentang pemahamannya mengenai masalah kebutuhan dasar pasien stroke, respon ketika anggota keluarga terkena stroke, penanganan masalah kebutuhan dasar manusia meliputi nutrisi, eliminasi, mobilisasi, *personal hygiene*, seksual, istirahat dan tidur pada pasien stroke kemudian hambatan keluarga yang merawat serta harapan keluarga terhadap anggota keluarga yang terkena stroke. Penelitian yang telah dilakukan diharapkan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke mampu untuk mengetahui penyakit stroke dan upaya dalam mencegah kekambuhan penyakit serta dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang dapat memberikan informasi mengenai perawatan penyakit stroke dengan masalah kebutuhan dasar manusia sehingga dapat meminimalisir masalah lain yang dapat terjadi dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke dengan masalah kebutuhan dasar manusia.

1. Pendahuluan

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena kurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (*cerebrovascular accident*). Stroke dapat kita temukan pada penderita darah tinggi/hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, merokok, penyumbatan pembuluh darah otak (aterosklerosis), kadar kolesterol tinggi, alkohol, narkotika, kurang olah raga, kegemukan, pola makan yang salah, sakit kepala sebelah, stress, dan umur. Karena begitu berbahaya penyakit ini yang saat ini sudah tidak mengenal batas usia, maka kita tidak bisa beranggapan bahwa penyakit ini hanya menimpa orang tua (Auryn 2009, h.38).

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusakkan atau mematikan sel-sel saraf di otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Stroke adalah salah satu penyakit yang paling menakutkan karena hasil akhirnya yang bisa fatal baik meninggal dunia atau cacat tetap (Nabyl 2012, hh.17-18).

Setiap tahun, sekitar 12 dari 100.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke, sehingga penyakit ini tercatat sebagai pembunuh nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika, tercatat ada sekitar 770.000 pasien stroke baik yang terkena untuk pertama kalinya maupun yang terkena serangan susulan. Dari segi usia, 72 persen pasien stroke berumur di atas 65 tahun. Hal ini dikarenakan peluang seseorang terkena stroke adalah berusia 55 tahun berlipat ganda setiap dasawarsa pertambahan umurnya (Vitahealth 2006, h.7).

Riskesdas (2007) menuturkan penelitian propestif tahun 1996/1997 mendapatkan 2065 pasien stroke dari 28 rumah sakit di Indonesia. Survei departemen RI pada 987.205 subjek dari 258.366 rumah tangga di 33 provinsi mendapatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia di

atas 45 tahun (15,4% dari seluruh kematian). Prevalensi stroke rata-rata adalah 0,8%, tertinggi 1,66% di Nangroe Aceh Darussalam dan terendah 0,38% di Papua (Hernanta 2013, h.107).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa dari 26 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2012 terdapat 142 kasus stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, kemudian pada tahun 2013 kasus stroke hemoragik dan non hemoragik menurun 98 kasus, berikutnya pada tahun 2014 kasus stroke hemoragik dan stroke non hemoragik meningkat kembali menjadi 274 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan).

Pasien yang terkena stroke dengan masalah kebutuhan dasar tidak bisa merawat dirinya sendiri dengan mandiri. Peranan keluarga dalam

mengatasi masalah kebutuhan dasar pada anggota keluarga yang terkena penyakit stroke sangat diperlukan dalam proses penyembuhan penyakitnya, karena kesehatan keluarga merupakan salah satu fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan dasar, perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga. Peran keluarga terhadap anggota keluarga yang terkena penyakit stroke akan membutuhkan bantuan dari anggota keluarganya apalagi dengan masalah kebutuhan dasar (Achjar 2010, h.5).

Untuk menjalankan fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, keluarga dituntut harus mampu

memahami keadaan anggota keluarga yang terkena stroke dengan masalah kebutuhan dasar. Dengan pemahaman ini keluarga akan mengetahui bagaimana cara memperlakukan anggota keluarga yang terkena stroke dengan masalah kebutuhan dasar dengan baik, sehingga kebutuhan dasar anggota keluarga yang sakit akan terpenuhi (Friedman 2010, h.88). Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun keseimbangan psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat 2009, h.4).

Dari komunikasi interpersonal yang dilakukan peneliti sebelumnya, ditemukan berbagai reaksi yang beragam dari ke dua anggota keluarga saat menghadapi masalah kebutuhan dasar pasien stroke. Dari komunikasi

interpersonal yang dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2015 tersebut Ny S dan Tn D menceritakan berbagai pengalaman yang berisi tentang kendala, pengobatan, eliminasi, pola makan, kesabaran, penanganan di rumah, pola istirahat dan tidur.

Fenomena yang muncul dari komunikasi interpersonal yang dilakukan sebelumnya kepada Ny S dan Tn D adalah sebuah pengalaman anggota keluarga saat menghadapi masalah kebutuhan dasar dari pasien stroke. Fenomena tersebut menunjukkan reaksi yang beragam dari anggota keluarga yang menghadapi masalah kebutuhan dasar pasien stroke. Peneliti menilai adanya kemungkinan hal yang menarik dari pengalaman anggota keluarga yang mempunyai masalah kebutuhan dasar pasien stroke. Peneliti juga melihat adanya hal yang layak untuk digali dari sebuah pengalaman.

Berangkat dari hal tersebut akhirnya peneliti menggunakan fenomena ini sebagai latar belakang pada penelitian yang telah dilakukannya, dengan harapan penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian pustaka bagi anggota keluarga lain yang mengalami masalah kebutuhan dasar pada pasien stroke.

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terkena penyakit dengan masalah kebutuhan dasar adalah faktor yang sangat membantu dalam proses penyembuhan pasien. Dapat dilihat bahwa pasien sangat membutuhkan peran keluarga dalam melakukan aktivitas pasien, mengatur makan pasien, mengatur diit makanan, rentang gerak, eliminasi, dan mobilisasi pasien. Dalam hal ini, keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang terkena penyakit stroke dengan masalah kebutuhan dasar tentunya mendapatkan berbagai pengalaman dalam proses

penanganan pasien stroke dengan masalah kebutuhan dasar. Pengalaman inilah yang kami jadikan sebagai acuan dalam penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke di wilayah kedungwuni I”.

2. Metode penelitian

Penelitian yang telah dilakukan ini untuk mengidentifikasi pengalaman keluarga yang merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke di wilayah kedungwuni I, yaitu dengan menggunakan desain kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian

kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono 2008, h.1).

Peneliti telah menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu penelitian yang diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal. Fenomenologi merupakan pandangan berfikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman - pengalaman subjektif manusia dan interpretasi dunia (Moleong 2009,hh.14-15).

3. Partisipan atau Informan

Sampel yang telah digunakan dalam penelitian ini bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian (Sugiyono 2008, h.50). Partisipan dari penelitian ini tidak dibatasi dengan nominal angka.

Peneliti hanya mengumpulkan data dari partisipan, kemudian mengolahnya hingga data tersebut jenuh

atau tidak muncul lagi data yang sama. Peneliti akan mencari partisipan dari anggota keluarga yang pernah mempunyai pengalaman merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pada pasien stroke.

4. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada lima partisipan menghasilkan enam tujuan khusus yang sesuai dengan perumusan awal yang ingin dicapai. Berikut adalah pembahasan hasil penelitian yang peneliti urutkan berdasarkan tujuan khusus.

- a. Gambaran keluarga tentang riwayat stroke.

Wawancara yang peneliti lakukan menghasilkan sebuah fakta mengenai Gambaran keluarga tentang riwayat stroke yaitu Penyakit genetik. Data yang diperoleh dari penelitian yang telah

dilakukan menunjukan bahwa penyakit stroke merupakan penyakit keturunan. Dari kelima partisipan yaitu P1, P2, P5 mengungkapkan bahwa gangguan yang dialami anggota keluarganya merupakan penyakit keturunan. Pemahaman ketiga partisipan mengenai stroke adalah penyakit keturunan sesuai dengan teori menurut Naby (2012 h.49) yang menuturkan bahwa para ahli meyakini terdapat hubungan antara resiko stroke dengan faktor keturunan, walaupun secara tidak langsung. Pasien yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat stroke perlu mewaspadaai faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke seperti hipertensi dan hiperkolesterol.

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena kurangnya atau terhentinya

suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (*cerebrovascular accident*). Stroke dapat kita temukan pada penderita darah tinggi/hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, merokok, penyumbatan pembuluh darah otak (aterosklerosis), kadar kolesterol tinggi, alkohol, narkotika, kurang olah raga, kegemukan, pola makan yang salah, sakit kepala sebelah, stress, dan umur. Karena begitu berbahayanya penyakit ini yang saat ini sudah tidak mengenal batas usia, maka kita tidak bisa beranggapan bahwa penyakit ini hanya menimpa orang tua (Auryn 2009, h.38).

- b. Gambaran persepsi keluarga terhadap stroke.

Wawancara yang peneliti lakukan menghasilkan sebuah fakta mengenai persepsi keluarga terhadap stroke yaitu pengetahuan. Berdasarkan hasil wawancara dari kelima partisipan P1, P2, P3, P4, P5 yang seluruhnya mengungkapkan bahwa penyakit stroke merupakan penyakit gangguan saraf. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf di otak (Tilong 2012 h.9). Hasil wawancara partisipan P3, P4, P5 mengemukakan bahwa penyakit stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena darah tinggi (hipertensi). Hipertensi merupakan faktor resiko terpenting untuk semua

tipe stroke, baik stroke perdarahan maupun stroke infark. Peningkatan resiko stroke terjadi seiring dengan peningkatan tekanan darah (Gofir 2009 h.85). P1 mengatakan bahwa stroke disebabkan penyumbatan pembuluh darah yang ada di otak.

Penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju otak. Berhentinya aliran darah ke otak pada stroke iskemik disebabkan oleh penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis), atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak yang dikarenakan pembekuan darah (Tilong 2012 h.14).

- c. Respon keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke.

Sobur (2009 h. 324), mengatakan bahwa respon berasal

dari kata response yang berarti tanggapan atau reaksi. Respon merupakan istilah psikologis yang digunakan untuk menyebutkan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca indera. Hal yang menunjang dan meletarbelakangi sebuah respon adalah sikap, persepsi dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului oleh sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu.

1) Respon psikologis

Respon psikologis merupakan tanggapan, tingkah laku atau sikap terhadap rangsangan atau masalah tertentu yang berkaitan dengan keadaan jiwa individu (Sobur 2009 h.447). Respon psikologis yang muncul pada wawancara yang dilakukan pada partisipan P2, P3, dan P5 menunjukkan data bahwa mengalami perasaan cemas ketika mengetahui anggota keluarga terkena penyakit stroke. Keterangan lain yang didapatkan dari partisipan P1, P2, dan P5 adalah upaya pengobatan yang dilakukan dengan sabar. Ke tiga partisipan ini mengatakan berusaha sabar menghadapi cobaan berupa masalah kesehatan anggota

keluarganya yang mengalami penyakit stroke.

Kecemasan merupakan sebuah respon yang wajar ketika seseorang berhadapan dengan sebuah stresor. Besar kecilnya intensitas kecemasan sangat dipengaruhi oleh cara individu dalam berespon terhadap stresor tersebut (Sobur 2009 h.345).

2) Tempat pelayanan kesehatan

Partisipan P1, P2, P3, P4, P5 berupaya melakukan respon dalam mengatasi masalah penyakit stroke ke tempat pelayanan kesehatan yang berupa rumah sakit. Dalam penanganan pasien stroke fase hiperakut harus dilakukan di rumah sakit. Tindakan yang akan dilakukan selama berada di rumah sakit

sangat bergantung pada jenis dan berat-ringannya stroke yang dialami. Perlu diketahui bahwa stroke tidak selalu bisa diprediksi, dan diperlukan waktu beberapa hari untuk memberikan suatu gambaran yang jelas terhadap kemungkinan selanjutnya (Junaidi 2006 h.21).

3) Tenaga kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 6 yang berbunyi tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk

melakukan upaya kesehatan. Partisipan P1, P2, dan P5 berupaya melakukan respon dengan memeriksakan anggota keluarga yang terkena stroke ke tenaga kesehatan pada tahap awal ketika gejala stroke mulai terlihat. P1 dan P2 berusaha melakukan pemeriksaan ke dokter, sedangkan P5 memilih memeriksakan ke *mantri* dan kemudian selang beberapa waktu P5 memeriksakan ke dokter praktik di lingkungan tempat tinggalnya.

d. Penanganan keluarga terhadap masalah kebutuhan dasar pada pasien stroke berdasarkan kebutuhan nutrisi, eliminasi, mobilisasi, *personal hygiene*, seksual, istirahat dan tidur.

1) Nutrisi

Berdasarkan wawancara dengan partisipan P1, P2 dan P5 mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang menderita stroke dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi bubur, sedangkan P3 dan P5 mengungkapkan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi nasi, kemudian P4 mengungkapkan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anggota keluarga yang terkena stroke yaitu dengan mengkonsumsi sayur-sayuran. Nutrisi ditempatkan sebagai prioritas perawatan terpenting dalam kebutuhan dasar manusia. Tubuh butuh energi untuk beraktifitas sehingga dibutuhkan intake nutrisi yang

tepat dan tercukupi. Nutrisi mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Saryono dan Widiанти 2010, h.56).

2) Mobilisasi

Menurut Mubarak (2008 h.220) mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan atau bantuan. Kelemahan fisik dan mental akan menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan

kesehatan, menghambat proses penyakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan P1, P2, P3, P5 mengungkapkan bahwa dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi yakni dengan dituntun, sedangkan P4 mengungkapkan bahwa dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi dengan menggunakan kursi roda.

3) Eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan P1, P2, P4, P5 mengungkapkan bahwa dalam memenuhi kebutuhan eliminasi dengan menggunakan pampers dan partisipan P1, P2, P4, dan P5 juga mengungkapkan bahwa mereka menggantikan pampers yang dipakai anggota keluarga yang terkena stroke dalam

sehari adalah kurang lebih dua kali, sedangkan P3 mengungkapkan bahwa dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi dengan dipapah ke kamar mandi. Eliminasi fekal atau defekasi merupakan proses pembuangan sisa metabolisme tubuh yang tidak terpakai. Eliminasi yang teratur dari sisa-sisa produksi usus penting untuk fungsi tubuh normal, perubahan pada defekasi dapat menyebabkan masalah mengembangnya dinding rectum karena penumpukan material di dalam rektum akan memicu system saraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan defekasi. Jika defekasi tidak terjadi maka material akan dikembalikan ke usus besar dan apabila tidak

terjadi defekasi untuk periode yang lama, konstipasi dan pengerasan feses akan terjadi. Miksi merupakan pengeluaran cairan dari kandung kemih yang bergantung pada organ renal, renal akan memfiltrasi, mengabsorpsi urin. Selanjutnya melalui ureter akan disalurkan ke *vesica urinaria*. Timbul reflek saraf yang disebut reflek miksi (reflek berkemih) yang berusaha mengosongkan kandung kemih, setidaknya tidaknya menimbulkan kesadaran akan keinginan untuk berkemih, reflek ini bisa juga dihambat atau ditimbulkan oleh pusat korteks serebri atau batang otak (Saryono dan Widiyanti 2010, hh.38-40).

4) *Personal hygiene*

Personal hygiene menjadi penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*port de entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal hygiene* atau kebersihan diri ini diperlukan untuk kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang (Saryono dan Widiyanti 2010, h.1). Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan P1, P2, P3, P4, P5 yang seluruhnya mengungkapkan bahwa dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* yakni dengan menggunakan air hangat untuk mandi, sedangkan partisipan P1, P2, dan P5 mengatakan

bahwa anggota keluarga yang menderita stroke berkeringat dan pada saat berkeringat partisipan P1, P2, P4 dan P5 membersihkan keringat dengan cara mengelap.

Untuk mencegah terjadinya gangguan kulit dan luka seperti dekubitus, bisul atau borok dapat timbul pada bagian tubuh yang biasanya tertekan tulang, seperti punggung, pinggul, siku atau tumit. Pada bagian punggung, pantat, tumit perlu dibersihkan dengan air dan sabun, dipijat dengan krim dan ditaburi bedak untuk menjaga kelembaban. Kulit disekitar paha atas (selangkangan) harus benar-benar dikeringkan setelah buang air kecil dan besar, jika

perlu gunakan bedak atau krim (vitahealth 2006 h.59).

5) Istirahat dan tidur

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan P1 dan P5 yang seluruhnya mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang mengalami stroke kadang-kadang susah untuk tidur, sedangkan P2, P3, P4, dan P5 mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang mengalami stroke bisa tidur. Menurut Hidayat (2006 h.122) menuturkan bahwa pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur terutama sangat penting bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan pada sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah

energy yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi.

Istirahat adalah perasaan relaks secara mental, bebas dari kecemasan dan tenang secara fisik. Istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur, namun dapat berupa membaca buku, melihat televisi. Seusai istirahat, mental dan fisik menjadi segar. Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu. Tidur memberikan waktu perbaikan dan penyembuhan system tubuh (Saryono dan Widiyanti 2010, h.115).

6) Seksual

Nabyl (2012 h.85) menuturkan bahwa para penderita stroke yang selamat akan mengalami kesulitan dan keterbatasan saat melakukan aktifitas sehari-hari yang berdampak kepada hubungan, keintiman baik dalam pekerjaan maupun hobi. Dari hasil wawancara partisipan P1, P2, P3, P4, dan P5 mengungkapkan bahwa dalam pemenuhan kebutuhan seksual sudah tidak memikirkan hal tersebut, karena yang utama adalah kesembuhan penyakit. Menurut Hidayat (2009 hh.224-231) seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang paling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga

terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut.

e. Hambatan keluarga merawat anggota keluarga pasien stroke dengan masalah kebutuhan dasar

1) komunikasi

Hambatan yang dialami oleh partisipan P1, P2, P3, P4, P5 saat merawat anggota keluarga yang mengalami stroke berupa komunikasi. Dari hasil wawancara partisipan P1, P2, P3, P4, P5 mengungkapkan susah untuk berkomunikasi (berbicara). Menurut vitahealth (2006 hh.66-67) harus dipahami bahwa pasien stroke sering tidak mampu berkomunikasi secara normal. Kerusakan otak yang terjadi bisa menyebabkan pasien sulit mengungkapkan kata-kata,

merangkai kata-kata yang tepat, menulis, dan membaca. Dalam menangani masalah gangguan komunikasi dapat diberikan terapi wicara dalam membantu pasien untuk berkomunikasi misalnya dengan latihan pengucapan kata (artikulasi) atau komunikasi dengan alat bantu. Doronglah pasien untuk menggunakan segala bentuk komunikasi seperti bahasa tubuh, menulis, atau menggambar sampai kemampuan bicaranya kembali.

2) Mulut mencong

Dari hasil wawancara partisipan P1 dan P2 mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang terkena stroke mulutnya mencong. Nabyl (2012, h.28) menuturkan bahwa dalam mengetahui lebih

awa stroke dapat dilakukan dengan skrening sederhana pada pasien yang dicurigai stroke. Tanda atau gejala salah satu keadaan yang patut diduga stroke adalah mulut mencong (*facial drop*). Caranya dengan meminta penderita memperlihatkan giginya atau tersenyum. Apabila salah satu sisi muka tertinggal atau tidak bereaksi berarti abnormal.

3) Kekambuhan penyakit

Dari hasil wawancara partisipan P1, P2, dan P5 mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang menderita stroke mengalami kekambuh. Seseorang yang pernah mengalami stroke perlu mewaspadaai datangnya stroke susulan. Sekitar 25 persen orang yang berhasil mengatasi

stroke yang pertama cenderung mengalami stroke susulan dalam kurun waktu lima tahun. Stroke susulan dapat menyebabkan dampak yang lebih berat dan sering menyebabkan cacat permanen atau kematian. Stroke susulan bisa juga terjadi sesaat setelah terjadi stroke yang pertama, bahaya ini tentunya akan menurun setelah pasien menjalani perawatan yang intensif (vitahealth 2006, hh.21-22).

Nabyl (2012 h.83) mengungkapkan bahwa dalam mencegah stroke berulang, hal-hal yang perlu dan harus diperhatikan adalah mengetahui faktor resiko dan melakukan upaya-upaya, baik dalam memodifikasi gaya hidup,

menjalani terapi yang diperlukan dan yang tidak kalah penting adalah melakukan pemeriksaan yang dapat memberikan informasi optimal faktor resiko yang dimiliki seseorang untuk terjadinya stroke ataupun stroke berulang.

Menurut vitahealth (2006 h.113) faktor-faktor pencegah stroke berulang yaitu:

a) Kendalikan tekanan darah. Mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 dapat mengurangi resiko stroke hingga 75-85 persen.

b) Kendalikan diabetes. Diabetes meningkatkan resiko stroke hingga 300 persen. Diabetes seringkali mengalami stroke yang lebih parah dan

meninggalkan cacat yang menetap, pengendalian diabetes adalah faktor penting untuk mengurangi resiko stroke.

c) Memiliki jantung sehat. Penyakit jantung, secara signifikan meningkatkan resiko stroke. Bahkan, stroke kadangkala disebut sebagai serangan otak karena adanya persamaan biologis antara serangan jantung dan stroke. Kurangilah faktor resiko penyakit jantung, seperti tekanan darah tinggi, merokok, kolesterol tinggi, kurang olahraga, kadar gula darah tinggi, dan berat badan lebih, karena itu merupakan faktor resiko stroke.

- d) Kendalikan kadar kolesterol. Kadar kolesterol tinggi berperan dalam lemak yang tertimbun didalam pembuluh karotid, yaitu pembuluh yang memasok darah ke otak. penyempitan pembuluh-pembuluh inilah yang dapat meningkatkan resiko stroke.
- e) Berhenti merokok. Merokok dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi dan cenderung untuk membentuk gumpalan darah, karena inilah yang dapat meningkatkan resiko stroke.
- f) Jangan mengabaikan isyarat peringatan. Tubuh sewaktu-waktu memberikan isyarat peringatan yang meramalkan datangnya masalah. Denyut jantung yang tidak teratur, berdebar-debar, atau perasaan lain pada jantung yang mencurigakan, mungkin berarti ada masalah. Denyut jantung yang cepat dan tidak beraturan merupakan resiko khusus pada stroke.
- f. Harapan anggota keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pasien stroke. Harapan adalah dasar kehidupan yang menunjukkan manusia ke arah depan dan tidak terikat pada masa lampau. Harapan dapat menghilangkan rasa takut, menghalau rasa cemas. Setiap orang mempunyai harapan sesuai dengan

tujuan serta cita-citanya masing-masing. Pada umumnya harapan tersebut mengarah pada sesuatu yang baik. Dalam hal ini harapan yang dimaksud adalah harapan akan kesembuhan dan kesehatan (Maran 2007, hh.200-201).

1) Sembuh

Dari hasil wawancara partisipan P2, P3, P4, dan P5 mengungkapkan bahwa dalam merawat anggota keluarganya yang terkena stroke harapannya berupa sembuh. Sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang mendefinisikannya sesuai dengan nilai yang ada pada dirinya dan sehat adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk

mempertahankan keadaan kesehatannya (Perry & Potter 2005, hh.3-5).

2) Duduk

Dari hasil wawancara partisipan P1 dan P4 mengungkapkan bahwa dalam merawat anggota keluarganya yang terkena stroke harapannya berupa bisa duduk. Apabila masih memungkinkan dan penderita masih mampu untuk meningkatkan kemampuan untuk dapat hidup mandiri, penderita diajarkan untuk duduk, meningkatkan keseimbangan tubuhnya, dan diajarkan untuk berdiri dan berjalan (Junaidi 2006, hh.49-50). Dalam posisi duduk, sebaiknya posisi tubuh penderita tegak lurus, jika penderita memang bisa duduk,

jauh lebih baik jika duduk di kursi tegak berlengan daripada di tempat tidur (vitahealth 2006, h.60).

3) Berjalan

Dari hasil wawancara **5. Simpulan**

partisipan P1, P4, dan P5 mengungkapkan bahwa dalam merawat anggota keluarganya yang terkena stroke harapannya berupa bisa jalan. Berjalan yang mandiri adalah tujuan primer dan harapan yang masuk akal bagi sebagian besar penderita stroke yang mengalami kelumpuhan, setidaknya gerakan parsial melawan gravitasi untuk fleksi pinggul dan ekstensi lutut akan berubah dari langkah tunggal yang dilakukan diantara palang paralel hingga setidaknya berjalan lamban dalam jarak

yang pendek dengan penggunaan alat bantu dan bantuan tangan dari orang lain untuk keseimbangan (Gofir 2009, hh.183-184).

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Riwayat penyakit stroke yang diderita merupakan penyakit yang didapatkan dari keturunan. Dimana terdapat hubungan antara resiko stroke dengan faktor keturunan, walaupun secara tidak langsung.
- b. Stroke adalah keadaan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi, gangguan saraf, penyumbatan pembuluh darah yang ada di otak, dimana anggota keluarga yang terkena stroke mengharuskan mendapat perawatan selama kurun waktu tertentu.

c. Respon keluarga yang merawat ketika pertamakali mengetahui anggota keluarganya terkena stroke menunjukkan adanya kecemasan dan terkejut akan keadaan anggota keluarganya.

d. Dalam penanganan anggota keluarga yang terkena penyakit stroke yakni dengan membawa pasien ke rumah sakit maupun ke pelayanan kesehatan terdekat.

e. Hambatan yang sering dihadapi dalam merawat anggota keluarganya berupa komunikasi yang sulit karena anggota keluarga yang terkena stroke sudah tidak bisa berkomunikasi secara normal dan hambatan lain yang berupa kekambuhan penyakit yang diderita anggota keluarganya.

f. Keluarga memiliki harapan besar untuk sembuh total kepada anggota keluarga yang terkena stroke. Selain

itu, keluarga juga berharap kepada anggota keluarga yang terkena stroke agar dapat duduk ataupun berjalan bahkan dapat beraktifitas secara mandiri.

6. Saran

a. Bagi profesi keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang perawatan penderita penyakit stroke dengan masalah kebutuhan dasar kepada masyarakat khususnya keluarga yang merawat pasien stroke dengan masalah kebutuhan dasar manusia. Informasi yang diberikan dapat melalui leaflet, poster, serta penyuluhan, sehingga masyarakat mengetahui tentang penyakit stroke dengan masalah kebutuhan dasar dan perawatan apa saja yang harus dilakukan kepada pasien stroke dengan masalah kebutuhan dasar.

b. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu untuk mengetahui tentang penyakit stroke dan upaya mencegah kekambuhan penyakit dan meminimalisir masalah yang dapat terjadi dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar penyakit stroke di rumah serta dapat bekerjasama dengan layanan

kesehatan misalnya perawat, ahli fisioterapi, ahli terapi wicara.

c. Bagi peneliti lain

Diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian mengenai pengalaman keluarga yang merawat anggota keluarga dengan masalah kebutuhan dasar pada penderita stroke dengan metode penelitian yang lain seperti metode *Grounded Theory*.

