

Membangun Jaringan Dukungan Keluarga untuk Pasien Stroke: Pengalaman dari RSUD X Tasikmalaya

Asep Robby

STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, Bandung, Indonesia

Email Korespondensi: bee.robby@yahoo.com

Abstrak- Keluarga memegang peran yang penting dalam perawatan pasien stroke, tidak hanya sebagai penyedia dukungan emosional, tetapi juga sebagai mitra dalam memfasilitasi pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam membangun jaringan dukungan untuk pasien stroke di Ruang Rawat Inap RSUD X Tasikmalaya. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap keluarga pasien stroke yang sedang menjalani perawatan di RSUD X Tasikmalaya. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola-pola dan tema-tema yang muncul dalam pengalaman keluarga. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif dengan responden keluarga dari penderita stroke yang menjalani perawatan di Ruang L RSUD X Tasikmalaya yaitu sebanyak 52 orang. Hasil penelitian yang didapatkan: (1) Pencegahan stroke berulang mayoritas (67,3%) Tidak Mendukung; (2) Pencegahan kekakuan otot atau sendi mayoritas (88,5%) Mendukung; (3) Kebersihan diri mayoritas (76,9%) Tidak Mendukung; (4) Risiko jatuh mayoritas (84,6%) Mendukung. Berdasarkan hasil tersebut maka keluarga disarankan untuk lebih berperan aktif dalam kegiatan promosi kesehatan penyakit stroke yang diadakan oleh petugas kesehatan komunitas atau klinik agar dapat memahami kebutuhan kebutuhan sehari-hari penderita stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran yang sangat signifikan dalam membantu pasien menghadapi tantangan fisik, emosional, dan psikologis yang terkait dengan stroke. Mereka mengambarkannya pengalaman yang penuh tantangan namun juga memperoleh kepuasan dan makna melalui proses perawatan. keluarga juga menciptakan jaringan dukungan yang kuat dengan melibatkan anggota keluarga lain, teman, dan jaringan sosial lokal. Dukungan ini terbukti penting dalam memfasilitasi proses pemulihan pasien dan membantu keluarga mengatasi stres dan beban caregiving. Kesimpulannya, membangun jaringan dukungan keluarga adalah komponen kunci dalam perawatan pasien stroke di RSUD X Tasikmalaya. Meningkatkan ketersediaan sumber daya dan dukungan bagi keluarga pasien dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan dan hasil bagi pasien stroke serta keluarganya.

Kata kunci: Pasien Stroke, Keluarga, Perawatan, Jaringan Dukungan, Pengalaman, RSUD X Tasikmalaya

Abstract- family plays an important role in the care of stroke patients, not only as emotional support providers, but also as partners in facilitating patient recovery. This study aims to explore family experiences in building a support network for stroke patients in the Inpatient Room of RSUD X Tasikmalaya. This research method uses a qualitative approach with in-depth interviews with families of stroke patients who are undergoing treatment at RSUD X Tasikmalaya. The collected data were analyzed using a thematic approach to identify patterns and themes that emerged in family experiences. This study included quantitative descriptive research with family respondents of stroke patients undergoing treatment in Room L RSUD X Tasikmalaya, which was as many as 52 people. The results of the study obtained: (1) Prevention of recurrent stroke the majority (67.3%) Not Supportive; (2) Prevention of muscle or joint stiffness majority (88.5%) Support; (3) The majority (76.9%) of personal hygiene is not supportive; (4) The majority (84.6%) of fall risk is in favor. Based on these results, families are advised to play a more active role in stroke health promotion activities held by community health workers or clinics in order to understand the daily needs of stroke patients. The results showed that family plays a very significant role in helping patients deal with the physical, emotional, and psychological challenges associated with stroke. They describe challenging experiences but also gain satisfaction and meaning through the treatment process. Families also create a strong support network by involving other family members, friends, and local social networks. This support has proven important in facilitating the patient's recovery process and helping families cope with the stress and burden of caregiving. In conclusion, building a family support network is a key component in the care of stroke patients at RSUD X Tasikmalaya. Increasing the availability of resources and support for patients' families can help improve quality of care and outcomes for stroke patients and their families.

Keywords: Stroke Patients, Family, Care, Support Network, Experience, RSUD X Tasikmalaya

1. PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir terutama pada penyakit kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, DM, dan hipertensi. Prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 11%. Jawa Barat termasuk provinsi yang mempunyai prevalensi stroke cukup tinggi yaitu sebesar 12% [1].



Perawatan penderita stroke bertujuan untuk memperbaiki mobilitas, mencegah kekakuan dan nyeri pada sendi, mencegah luka dan cedera kulit, pencapaian perawatan diri secara mandiri, mengontrol eliminasi, perbaikan proses pikir, meningkatkan kemampuan berkomunikasi, perbaikan fungsi keluarga, serta mencegah adanya komplikasi lainnya. Pemenuhan kebutuhan dasar penderita stroke dirumah pada umumnya dibantu oleh keluarga. Merawat penderita stroke secara langsung akan berdampak pada tersedianya waktu keluarga penderita stroke. Pengetahuan dan pemahaman keluarga akan mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat keluarga yang korban stroke [2].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap keluarga dalam perawatan penderita stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya dalam hal pencegahan stroke berulang, pencegahan kekakuan otot atau sendi, kebersihan diri, menurunkan risiko jatuh.

Menurut [3] dalam [4] mengatakan bahwa stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. Menurut [5] dalam [6] mengatakan bahwa stroke dapat disebabkan oleh iskemia (*non hemoragic*) dan perdarahan otak (*hemoragik*). Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi fokal pembuluh darah otak yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke jaringan otak disekitar daerah yang mengalami oklusi, sedangkan stroke hemoragik dapat diakibatkan karena perdarahan intraserebral atau subaraknoid.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke terdiri dari faktor yang tidak dapat dirubah (*non reversible*) dan faktor yang dapat dirubah (*reversible*). Faktor yang tidak dapat dirubah diantaranya jenis kelamin, usia, dan faktor keturunan. Sedangkan faktor yang dapat dirubah diantaranya penyakit hipertensi, diabetes, dislipidemia, kebiasaan merokok, dan obesitas.

Gangguan yang dapat dialami penderita stroke tergantung dari bagian otak yang terkena kerusakan yaitu: Lobus frontalis antara lain kelumpuhan, kelamahan anggota gerak (*hemiplegia*), disartria; Lobus temporalis: gangguan pendengaran, dimensia, marah; Lobus parietalis: gangguan sensori, aphasia; Lobus occipitalis: gangguan pada bola mata; Serebelum: gangguan keseimbangan, inkontinensia; Batang otak: kematian, kelumpuhan, dan disfagia. Menurut [7] dalam [8] sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sedangkan definisi dukungan keluarga menurut [9] adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk melihat gambaran sikap keluarga dalam perawatan stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita yang anggota keluarganya menjalani perawatan stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* didapatkan responden sebanyak 52 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka diketahui bahwa:

1. Sikap keluarga dalam Pencegahan Stroke Berulang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga dalam Pencegahan Stroke Berulang di Ruang L RSUD X Tasikmalaya.

No	Sikap Pencegahan stroke berulang	F	%
1.	Tidak mendukung	35	67,3
2.	Mendukung	17	32,7
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden (67,3%) memiliki sikap yang tidak mendukung mengenai pencegahan stroke berulang.

2. Sikap keluarga dalam Pencegahan kekakuan otot atau sendi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga dalam Pencegahan Kekakuan Otot atau Sendi di Ruang L RSUD X Tasikmalaya.

No	Sikap Pencegahan kekakuan otot dan sendi	F	%
1.	Tidak mendukung	6	11,5



2.	Mendukung	46	88,5
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden (88,5%) memiliki sikap yang mendukung pencegahan kekakuan otot dan sendi.

3. Sikap keluarga dalam pemeliharaan kebersihan diri

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Sikap Mengenai Kebersihan Diri di Ruang L RSU X Tasikmalaya.

No	Kebersihan diri	F	%
1.	Tidak mendukung	40	76,9
2.	Mendukung	12	23,1
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa diperoleh hasil tingkat sikap penderita mengenai kebersihan diri mayoritas (76,9 %) terkategori tidak mendukung.

4. Sikap keluarga dalam menurunkan risiko jatuh

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Sikap Mengenai Risiko Jatuh di Ruang L RSU X Tasikmalaya.

No	Risiko jatuh	F	%
1.	Tidak mendukung	8	15,4
2.	Mendukung	44	84,6
Total		52	100,0

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas (84,6%) responden memiliki sikap yang mendukung dalam menurunkan risiko jatuh pada penderita stroke.

5. Gambaran Sikap Keluarga secara umum dalam perawatan penderita stroke

6.

Tabel 5 Gambaran Sikap Keluarga dalam Perawatan Penderita Stroke

No	Risiko jatuh	F	%
1.	Tidak mendukung	35	67,3
2.	Mendukung	17	32,7
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas responden (67,3%) memiliki sikap yang tidak mendukung dalam perawatan penderita stroke.

4. PEMBAHASAN

1. Pencegahan stroke berulang

Dalam pencegahan stroke berulang keluarga harus tahu bagaimana penyebab stroke yang paling sering adalah hipertensi, stress, dan kadar kolesterol yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa yang memiliki sikap mendukung mengenai pencegahan stroke berulang masih sedikit yaitu sebanyak 17 responden (32,7%) dan responden yang memiliki sikap tidak mendukung mengenai pencegahan stroke berulang lebih banyak sebesar 35 responden (67,3%). Hal ini kemungkinan menunjukkan masih sedikitnya informasi atau pengetahuan yang mereka miliki dalam mencegah faktor-faktor yang berisiko menyebabkan stroke berulang.

Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (2010) adalah mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Dalam Ridwan (2013) keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling



mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga yang ada di sekitarnya. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang pasca stroke sebaiknya mampu memberikan perawatan terhadap pasien stroke. Misalkan pengukuran tekanan darah secara teratur perlu dilakukan oleh keluarga kepada anggota keluarga sebagai wujud tindakan pencegahan primer.

Penelitian Syah (2013) menemukan terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang faktor risiko yang dapat dikontrol dengan pencegahan serangan stroke berulang. Rekomendasi kepada pengambil kebijakan di rumah sakit untuk dapat terus meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan serangan ulang stroke melalui program edukasi berkelanjutan untuk mencegah dan menghindari stroke berulang, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Salah satu bentuk perawatan pasien stroke adalah dengan memberikan diet yang sesuai bagi penderita stroke khususnya guna mencegah peningkatan tekanan darah berlebih dan peningkatan kolesterol darah. Pasien yang stroke akibat stress tentu harus diberikan perhatian yang sangat khusus oleh keluarga sehingga korban stroke tidak mengalami stress yang berkepanjangan. Pengetahuan keluarga tentang penyebab stroke tentu akan mengubah sikap keluarga untuk menanggapi serangan stroke dikemudian hari.

2. Pencegahan kekakuan otot atau sendi

Dampak stroke dapat berupa kelumpuhan (hemiplegia), inkontinensia urin, kesulitan memahami bahasa (aphasia), kesulitan berbicara (disartria), kesulitan menelan (disfagia), dan lain-lain. Jenis-jenis dampak stroke ini sangat penting diketahui oleh keluarga supaya keluarga mampu memberikan perawatan yang sesuai dengan korban stroke. Hal ini akan berakibat penurunan sistem imun yang signifikan jika pasien stroke mengalami immobilisasi yang lama. Pasien stroke yang lebih sering berbaring di tempat tidur akan mudah terkena infeksi baik karena infeksi dekubitus atau bahkan infeksi paru (pneumonia).

Menurut [10] upaya dibidang kesehatan pada dasarnya meliputi atas upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Upaya peningkatan, pencegahan, dan penyembuhan telah mencapai kemajuan dan bahkan telah mencapai hasil-hasil yang sangat menggembirakan, sedangkan upaya pemulihan atau rehabilitatif masih perlu dikembangkan. Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa mayoritas responden memiliki sikap mendukung mengenai pencegahan kekakuan otot atau sendi lebih banyak sebesar 46 responden (88,5%). Hal ini menggambarkan bahwa keluarga berpotensi dapat menilai dan melakukan pencegahan dengan baik.

Hasil penelitian [11] menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap mendukung terhadap pasien pasca stroke dalam upaya rehabilitasi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden mendukung penderita dalam menjalankan upaya rehabilitasi.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan peran keluarga untuk mendukung dalam perawatan pencegahan kekakuan otot atau sendi maka perawat dapat memberikan edukasi berbagai hal misalnya mengubah posisi lengan dan tungkai setiap 1-2 jam sepanjang siang dan malam hari, memijat tungkai yang lumpuh sekali atau 2 kali sehari, menggerakkan semua sendi di tungkai yang lumpuh secara lembut dan perlahan-lahan.

3. Kebersihan Diri

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan pada anggota tubuh akan menyebabkan kehilangan kemandirian pasien stroke. Oleh sebab itu, peranan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien, misalnya dengan membantu memberi makan, toileting, mandi, berpakaian, bahkan melakukan pergerakan pada sisi tubuh yang lemah untuk mencegah komplikasi stroke berupa kontraktur ataupun atrofi.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki sikap tidak mendukung mengenai kebersihan diri sebanyak 76,9% dan responden yang memiliki sikap mendukung mengenai pencegahan kebersihan diri lebih sedikit sebanyak 23,1%.

Pasien stroke yang mengalami kesulitan dalam berbicara dan menelan tentu sangat membutuhkan peranan keluarga untuk memberi makan. Keluarga harus memperhatikan posisi pasien supaya makanan dapat masuk ke rongga mulut hingga ke lambung. Hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah posisi pasien saat memberikan makan dan wujud makanan yang mudah untuk ditelan dan perawatan mulut juga yang teratur sangat penting dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan.

Hasil penelitian [12] di dapatkan sebagian besar responden masih belum melakukan kemandirian secara mandiri, didapatkan hasil lebih dari 50% responden personal hygiene dilakukan dengan dibantu

keluarga, yang termasuk dependen berat sebanyak 60% dan yang termasuk dependen sedang sebanyak 40%.

Sebagian besar aktivitas kehidupan pasien stroke memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar berupa makan, berkemih, dan mandi. Maka keluarga merupakan orang yang paling tepat untuk memberikan bantuan khususnya berupa perawatan kepada penderita stroke.

Untuk mempertahankan kebersihan diri pasien maka perawat harus memberikan edukasi pentingnya perawatan kebersihan diri di rumah sakit dan post rawat inap seperti memandikan 2x/hari untuk mencegah terbentuknya luka pada kulit, diapers atau pengalasan agar tetap kering dan dapat meningkatkan kenyamanan percaya diri.

4. Risiko Jatuh

Hal lain yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah risiko jatuh pada pasien stroke. Menurut wawancara peneliti, jatuh sangat sering dialami oleh korban stroke. Korban stroke jatuh biasanya diakibatkan oleh lantai yang licin di kamar mandi, furniture yang menghalangi area jalan pasien, serta akibat gangguan keseimbangan dan ayunan langkah yang terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sikap keluarga mengenai risiko jatuh mayoritas bersikap mendukung (84,6%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dapat menanggapi dan menilai hal yang dapat menimbulkan bahaya bagi penderita.

Berdasarkan hasil penelitian [13] diketahui bahwa peran keluarga dalam mencegah risiko jatuh mayoritas keluarga memiliki peran yang baik (53,3%), hal ini menunjukkan mayoritas keluarga dapat mengetahui bagaimana mencegah risiko jatuh. Maka perawat dapat memberikan penjelasan kepada keluarga perlu mengawasi pergerakan pasien serta mampu memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman untuk pasien misalnya merapikan perkakas rumah, lantai tidak licin, penerangan yang cukup serta membantu pasien jika ingin melakukan pergerakan.

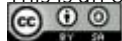
Sikap yang baik diharapkan akan diaktualisasikan dalam wujud perilaku selama merawat pasien stroke. Dalam kuesioner penelitian ini juga diperoleh bahwa seluruh responden menyatakan sikap yang mendukung jika keluarga memperoleh cara perawatan pasien stroke di rumah oleh tenaga kesehatan.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menggaris bawahi peran penting keluarga dalam perawatan pasien stroke di Ruang Rawat Inap RSU X Tasikmalaya. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa keluarga tidak hanya berperan sebagai pendukung emosional, tetapi juga sebagai mitra yang aktif dalam membantu pemulihan pasien. Mereka menghadapi berbagai tantangan dalam perjalanan perawatan, namun juga menemukan kepuasan dan makna dalam proses tersebut. Keluarga memainkan peran sentral dalam membangun jaringan dukungan yang kuat, melibatkan anggota keluarga lain, teman, dan jaringan sosial lokal. Dukungan ini membantu dalam mengatasi stres dan beban caregiving, serta memfasilitasi proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, meningkatkan ketersediaan sumber daya dan dukungan bagi keluarga pasien stroke merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kualitas perawatan dan hasil bagi pasien dan keluarganya. Langkah-langkah untuk memperkuat jaringan dukungan keluarga harus menjadi fokus dalam upaya meningkatkan perawatan pasien stroke di RSU X Tasikmalaya dan mungkin dapat diadopsi sebagai model untuk institusi perawatan kesehatan lainnya.

REFERENCES

- [1] M. Fahmi and F. Sianturi, "Analisa algoritma Apriori pada pemesanan konsumen di café the I. Co coffe," *J. Sains Dan Teknol.*, vol. 1, no. 1, pp. 52–57, 2019.
- [2] F. A. Sianturi, "Analisa metode teorema bayes dalam mendiagnosa keguguran pada ibu hamil berdasarkan jenis makanan," *Inf Dan Komput*, vol. 2, no. 1, p. 87, 2019.
- [3] F. A. S. Sianturi and A. Simangunsong, "Implementasi Algoritma Modified Nearest Neighbour (M-KNN) Untuk Klasifikasi Buku," *J. Media Inform.*, vol. 1, no. 2 Juni, pp. 45–51, 2020.
- [4] E. Panggabean and J. R. Sagala, "Analisa Perbandingan Metode Jaringan Syaraf Tiruan Dengan Metode Sistem Pendukung Keputusan Untuk Penerimaan Tenaga Kerja," *J. Media Inform.*, vol. 2, no. 2, pp. 41–44, Jun. 2021, doi: 10.55338/jumin.v2i2.697.



- [5] D. Hulu, A. Lahagu, and E. Telaumbanua, "ANALISIS LINGKUNGAN KERJA DALAM MENINGKATKAN PRODUKTIVITAS KERJA PEGAWAI KANTOR KECAMATAN BOTOMUZOI KABUPATEN NIAS," *November*, no. 4, 2022.
- [6] K. S. Zai and N. K. Lase, "UPAYA MENINGKATKAN MANAJEMEN OPERASI PELAYANAN DI PT. LIQUID KENCANA ABADI," vol. 10, no. 4, 2022.
- [7] R. Sitepu, "Implementasi Algoritma K-Nearest Neighbor Untuk Klasifikasi Pengajuan Kredit," *J. Sist. Inf.*, vol. 1, 2022.
- [8] A. Khalim, "IMPLEMENTASI MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM DALAM MENGEMBANGKAN SEKOLAH ADIWIYATA DI MAN 1 GRESIK".
- [9] S. N. Zebua, E. Siahaan, and E. Erlina, "Pengaruh Kecerdasan Emosional, Kreativitas, dan Kemampuan Menyesuaikan Diri Terhadap Kinerja Guru SMA," *EDUKATIF J. ILMU Pendidik.*, vol. 3, no. 6, pp. 3509–3519, Jul. 2021, doi: 10.31004/edukatif.v3i6.923.
- [10] H. P. Putri and N. Nurafni, "Pengaruh Media Pembelajaran PowerPoint Interaktif terhadap Hasil Belajar IPS Siswa Sekolah Dasar," *EDUKATIF J. ILMU Pendidik.*, vol. 3, no. 6, pp. 3538–3543, Jul. 2021, doi: 10.31004/edukatif.v3i6.986.
- [11] H. Riski, R. Rusdinal, and N. Gistituti, "Kepemimpinan Kepala Sekolah di Sekolah Menengah Pertama," *EDUKATIF J. ILMU Pendidik.*, vol. 3, no. 6, pp. 3531–3537, Jul. 2021, doi: 10.31004/edukatif.v3i6.944.
- [12] I. Mardiani, S. Zulaihati, and A. Sumiati, "Hubungan antara Locus Of Control dan Perfeksionisme dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Akuntansi," *EDUKATIF J. ILMU Pendidik.*, vol. 3, no. 6, pp. 3579–3592, Jul. 2021, doi: 10.31004/edukatif.v3i6.805.
- [13] E. N. D. Putri, "Integrasi Lagu dalam Rencana Pembelajaran Tematik di Sekolah Dasar," vol. 1, 2023.