



LEMBUSUANA



MEDIA PENELITI - SEJARAWAN - BUDAYAWAN

VOLUME XV

NOMOR 173

BULAN AGUSTUS 2015



F

**Face:
SMILE**
Is one side
droopy?



A

**Arms:
RAISE
BOTH ARMS**
Is one side weak?



S

**Speech:
SPEAK A SIMPLE
SENTENCE**
Stuttered? Unable to?



T

**TIME:
Lost time
could be
lost brain**

Perilaku Keluarga Terhadap Penderita Pasca Stroke



**PENERBIT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Penerbit :

Balitbangda Propinsi Kalimantan Timur

Alamat Jl. MT. Haryono No. 126 Samarinda Telp. 0541-201446 ext. 118 Fax. 0541-732286

Email : buletin.lembuswana@yahoo.com

LEMBUSUANA

MEDIA PENELITI - SEJARAWAN - BUDAYAWAN

VOLUME XV

NOMOR 173

BULAN AGUSTUS 2015

SUSUNAN PENGASUH

Pengarah

Kepala Balitbangda Prov. Kaltim

Pimpinan Kegiatan

DR. Syachrumsyah Asri, SH., M. Si

Ketua Penyunting :

DR. H. Hasyim Miraje, M. Si

Dewan Penyunting :

Bramantyo Adi Nugroho, SE, M.Ec.Dev

Eka Nor Santi, SP

Noor Wahyuningsih, ST

Peliputan:

Suharsono, ST

Mardiany, S. Hut

Pelaksana Administrasi:

Eka Syachtiawaty, S. Hut

DAFTAR ISI

	Hal.
Status Pencemaran Sungai Karang Mumus Pada Saat Pasang dan Surut di Kota Samarinda, <i>Ahmad Wahyudi Subarkah, Ghitarina dan Muchlis Efendi</i>	1 - 8
Perilaku Keluarga Terhadap Penderita Pasca Stroke dalam Upaya Rehabilitasi di RSUD A.W.Sjahranie Samarinda Tahun, <i>Siswanto, Risva dan Sarah Deviana</i>	9 - 16
Perubahan Iklim, Pengaruh dan Penanggulangannya Terhadap Perikanan di Kalimantan Timur, <i>Adi Hendro Purnomo</i>	17-31
Spesies dan Ukuran Ikan Hasil Tangkapan Jaring Insang Dasar di Perairan Kota Bontang, <i>Miftahul Jannah, Paulus Taru dan Iwan Suyatna</i>	32-39
Optimalisasi Obyek Wisata dan Kepuasan Pengunjung dalam Mendukung PAD di Provinsi Kalimantan Timur, <i>Hasyim Mi'radje</i>	40-52
Penentuan Status Mutu Air di Alur Sungai Melintang di Desa Melintang Kabupaten Kutai Kartanegara, <i>Ramona Nurmadiyah, Moh.mustakim dan Muchlis Efendi</i>	53-60

PENGANTAR REDAKSI

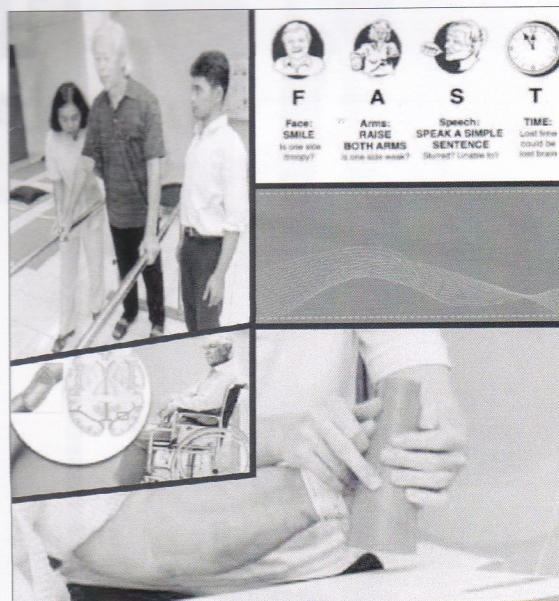
Salam Hari Kemerdekaan...

Memasuki bulan Agustus 2015 bertepatan dengan HUT Kemerdekaan RI yang ke 70 mari kita Kobarkan Semangat Gerakan Ayo Kerja Indonesia Merdeka, dengan semangat Proklamasi 17 Agustus 1945 kita tingkatkan semangat Pembangunan untuk Indonesia Lebih Maju.

Pada edisi kali ini kami mengangkat tema Perilaku Keluarga Terhadap Penderita Pasca Stroke, karena Stroke merupakan penyakit kecacatan paling besar yang menyebabkan kelumpuhan pada anggota badan. Dan keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini. Sikap keluarga menerima dengan baik kondisi hingga berpengaruh pada sikap bertanggung untuk memberikan motivasi dan dukungan untuk dapat segera sembuh.

Kesehatan merupakan modal utama manusia agar bisa bekerja secara optimal. Jagalah Kesehatan Sebelum Sakit Datang, karena mencegah lebih baik dari pada mengobati.

Semangat Sehat dari Kami Dewan Redaksi



Penerbit :

Balitbangda Propinsi Kalimantan Timur

Alamat Jl. MT. Haryono No. 126 Samarinda Telp. 0541-201446 ext. 118 Fax. 0541-732286

Email : buletin.lembusuana@yahoo.com

**Perilaku Keluarga Terhadap Penderita Pasca Stroke dalam Upaya
Rehabilitasi di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda**

*Family Behavior Against People in Post-Stroke Rehabilitation Efforts in
Hospital Supervisor A.W. Sjahranie*

Siswanto, Risva, Sarah Deviana

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman

Jl. Sambaliung Gedung MPK Lt.3 Unmul Telp. 0541 703134 Samarinda 75119

E-Mail : sismkes@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit kecacatan paling besar yang menyebabkan kelumpuhan pada anggota badan. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini. Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi informasi perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga terhadap upaya rehabilitasi penderita pasca stroke.

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Informan utama penelitian adalah keluarga yang merawat, informan kunci yakni koordinator fisioterapi stroke dan informan pendukung yaitu pasien yang bisa diajak bicara. Teknik pengambilan data melalui wawancara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga sebagian tahu mengenai definisi stroke serta faktor penyebabnya. sehingga informan dapat melakukan pencegahan dengan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan. Sikap keluarga didapatkan hasil, menerima dengan baik kondisi hingga berpengaruh pada sikap bertanggung untuk memberikan motivasi dan dukungan untuk dapat segera sembuh, yang akhirnya akan berdampak pada tindakan yang dilakukan keluarga dalam memilih untuk tetap fokus dipelayanan kesehatan direhab medik dibagian fisioterapi RS.A.W.Sjahranie. Namun, masih ada juga informan yang tetap fokus dipengobatan alternatif.

Saran untuk rehab medik dibagian fisioterapi memiliki program discharge planning khusus untuk keluarga pasien pasca stroke sebelum mendapatkan rujukan direhab medik, seperti penyediaan booklet atau leaflet berisikan informasi tentang stroke dan pasca dari stroke, diadakannya penyuluhan berkala tentang perawatan untuk pasien pasca stroke kepada keluarga yang merawat dirumah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Stroke, dan tindakan.

ABSTRACT

Stroke is a disease that causes the greatest disability paralysis in the limbs . Stroke patients need comprehensive treatment, including recovery and rehabilitation efforts in the long term. Family was instrumental in the recovery phase, so that early treatment of families are expected to be involved in the handling of patients. The research aims to explore the information from the informant in connection with the behavior in the form of knowledge, attitudes and actions toward family rehabilitation post-stroke patients. Key informants of this study is a family who care for patients, the key informant coordinator in stroke physiotherapy and medical rehabilitation informants supporting the patient can talk to. Collecting data through in-depth interviews. The results showed that most families the knowledge to know the definition of stroke as well as a contributing factor. So that informants can take precautions with what is suggested by health workers. Results obtained for the family attitude, the attitude of the family welcomes the families of post- stroke conditions to affect the attitude is to provide motivation and support to be able to immediately

recover, which ultimately will have an impact on the actions taken in the family chose to keep the focus on health care in rehab medical in the physiotherapy department RS.AW Sjahranie. However, there are also informants who keep the focus on alternative medicine believe that informant. Recommended medical rehab at the physiotherapy department has specialized discharge planning program for post- stroke patient's family before getting a referral in medical rehab physiotherapy department in particular stroke therapies, such as the provision booklet or leaflet containing information about post- stroke and the rehabilitation of stroke that can be taken in the waiting room or while in the physiotherapy room and the holding of regular counseling about treatment for post- stroke patients to a caregiver in the home .

Keywords : knowledge, attitudes, stroke, and actions

PENDAHULUAN

Stroke atau cedera *serebrovaskular* (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2001). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecatatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010).

Menurut WHO, lima belas juta orang diseluruh dunia terserang stroke setiap tahun, lima juta meninggal dan lima juta lainnya menderita kecatatan (*Disabled word*, 2008). Data stroke yang dikeluarkan oleh Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun (Jurnal Stroke, 2010). Berdasarkan penelitian Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di 33 provinsi dan 440 kabupaten di Indonesia diperoleh hasil bahwa penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan (Riskesdas, 2007).

Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total, namun apabila ditangani dengan baik maka akan meringankan beban penderita, meminimalkan kecatatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita (Mulyatsih, 2008).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

tahun 2007, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Kalimantan Timur adalah 7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 0-15 persen. Stroke meningkat pada tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi. Stroke ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan 10 penyakit terbanyak dari Instalasi Rehabilitas Medis di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diketahui di tahun 2009, untuk rehabilitasi penyakit Insan Pasca Stroke (IPS) atau nama lainnya *Hemiparese*, termasuk urutan ke dua dalam 10 penyakit terbanyak di Instalasi Rehabilitasi Medis. Jumlah pasien yang menjalani rehabilitas pasca stroke pada tahun 2009 berjumlah 983 orang. Kemudian pada tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 9% yaitu berjumlah 814 orang dan di tahun 2011 jumlah pasien yang berkunjung di Instalasi Rehabilitasi Medis hingga bulan mei 2011 berjumlah 398 orang (Data Instalasi Rehabilitas Medis RSUD AWS, 2011).

Stroke menimbulkan beban yang sangat besar kepada para pengidapnya, keluarga dan orang yang merawatnya serta masyarakat. Setiap tahun sekitar 0,2% populasi mengalami stroke. Dalam hal ini sepertiga dari stroke akan meninggal dunia dalam 12 bulan berikutnya dan sepertiga yang lainnya akan mengalami cacat permanen, serta membutuhkan bantuan orang lain, dan selebihnya akan kembali kemandiriannya (Feigin, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Yuniarti Wulandari (2009) mengenai peran keluarga dalam perawatan penderita pasca stroke di rumah, disebutkan

bahwa keluarga pada umumnya telah memahami bagaimana cara memberikan perawatan kepada penderita stroke karena mereka telah mendapatkan penjelasan pada saat di rumah sakit. Tetapi tidak semua program perawatan penderita pascastroke didukung oleh keluarga. Hal ini dapat dilihat dari keluarga tetap memperbolehkan penderita minum kopi dan merokok. Keluarga setuju untuk melakukan latihan pada unit-unit fisioterapi, tetapi tidak melakukan action untuk membawa penderita ke unit fisioterapi. Keluarga memahami bagaimana melakukan latihan rentang gerak dan sendi pada penderita, tetapi keluarga tidak memberikan latihan secara rutin.

Rumah Sakit Umum Daerah A.W. Syahrani merupakan salah satu tempat untuk rujukan pasien stroke di Samarinda. Dimana penyakit stroke merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di rumah sakit tersebut dan menempati urutan ketiga untuk rawat inap pasien akibat penyakit stroke. Dan salah satu rujukan rehabilitasi pasien untuk melakukan proses pemulihan dari pasien penderita pasca stroke.

Dari data Instalasi Rehabilitasi Medis di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrani, jumlah kunjungan Instalasi Rehabilitasi Medis dari tahun 2009 hingga 2011 jumlah pasien yang datang ke rehabilitasi untuk fisioterapi mengalami penurunan setiap tahunnya. Dimana sebagian dari pasien yang menjalani rehabilitasi, tidak kembali untuk melakukan rehabilitasi untuk fisioterapi dari pasca dari penyakit strokenya, angka kematian akibat stroke yang meningkat setiap tahunnya dan sebagai dari keluarga lebih memilih pengobatan alternative. Dengan tujuan umum untuk mengetahui perilaku keluarga terhadap penderita pasca stroke dalam upaya rehabilitasi di RSUD A.W. Sjahrani Samarinda Tahun.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif yaitu studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan yang terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi (Saryono, 2010). Informan penelitian ini, di bagi 3 jenis

informan yaitu Informan utama yaitu keluarga terdekat pasien yang pernah merawat selama dalam rehabilitasi. Informan kunci yaitu petugas kesehatan yang ada di Instalasi Rehabilitasi Medis di RSUD A.W. Sjahrani Samarinda. Informan Pendukung yaitu penderita dari pasca stroke yang sedang menjalani rehabilitasi, namun tidak mengalami gangguan dalam berbicara. Teknik Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif mode interaktif. Metode ini sesuai dengan pendapat Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman (1992) yang menyebutkan analisis data kualitatif terdiri dari 4 komponen yaitu pengumpulan, penyajian data, reduksi penyederhanaan data dan Penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003) Dalam penelitian ini pengetahuan yang akan dibahas adalah mengenai yang berkaitan dengan pengertian, faktor penyebab stroke yang di bagi menjadi 3 bagian yaitu faktor pendorong, penyerta dan pencetus serta pengetahuan tentang pencegahan pada keluarga pasien pasca stroke terhadap penderita pasca stroke dalam upaya rehabilitasi di RSUD A.W. Sjahrani samarinda.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*Indept Interview*) sebagian dari informan dapat menyebutkan pengertian dari stroke yaitu terjadinya kerusakan pada saraf dan terjadinya penyumbatan. Hal ini informan ketahui dari penjelasan dokter saat melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Namun tidak semua informan dapat mendefinisikan dengan benar tentang stroke. Dimana ada informan yang tidak mengetahui tentang stroke, informan ketahui bahwa penyakit stroke merupakan penyakit yang berbahaya.

Jika di lihat dengan latar belakang pendidikan terakhir dari ke-7 informan tersebut, hampir sebagian informan memiliki tingkat pendidikan terakhir di SMA. Menurut Hery.W.A, (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

Stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalir darah ke otak atau karena adanya pendarahan di otak. Stroke dapat terjadi karena adanya dua atau lebih faktor risiko, bukan hanya karena satu faktor. Masyarakat menyangka bahwa makan sate kambing dan merokok sering dianggap penyebab satu-satunya pemicu stroke. Pemicu stroke ini antara lain kecenderungan menu harian berlemak, pola dan gaya hidup tidak sehat, ketidakmampuan beradaptasi dengan stres, faktor hormonal (wanita menopause, penyakit gondok, penyakit anak ginjal) dan kondisi kejiwaan (temperamen tipe A, tipe orang yang tidak sabar, terburu-buru, selalu ingin cepat), dan seberapa banyak tubuh terpapar dengan radikal bebas.

Hal ini sejalan dengan beberapa pendapat informan bahwa penyebab dari stroke yang keluarga mereka alami karena pola makanan yang kurang sehat dan tidak teratur serta adanya kebiasaan sebelum sakit sebagian dari informan suka merokok. Selain itu informan juga memahami faktor lainnya karena efek dari kecapean karena bekerja dan senang melakukan berolahraga. Menurut Juanidi (2011) Ada beberapa atlet dan beberapa orang kerabat yang giat berolahraga, ternyata juga terkena stroke. Kejadian seperti ini diduga akibat hidupnya terusmenerus diujani oleh stres dan *overtraining* (olahraga berlebihan karena beranggapan semakin berat takaran berolahraganya, semakin menyehatkan). Akan tetapi, yang benar adalah takaran olahraga ringan sampai sedang. Yang bersifat aerobik/bukan olahraga untuk berprestasi.

Selain dari itu informan juga menyebutkan bahwa faktor lain dari terjadi stroke disebabkan

karena adanya riwayat keluarga sebelumnya yang mengalami stroke dan faktor usia. Jika dilihat dari usia informan, rata-rata usia keluarga informan yang terkena stroke di atas 40 tahun. Hal ini pada orang berusia lebih dari 65 tahun, penyumbatan atau penyempitan dapat disebabkan oleh *aterosklerosis* (mengerasnya arteri) (Feigin, 2004). Namun informan juga menyatakan faktor yang memicu terjadinya stroke, seluruh informan menyatakan adanya penyakit lain seperti tekanan darah tinggi, asam urat serta kolestrol. Menurut Junaidi, (2011) tergolongnya faktor berisiko, misalnya mempunyai turunan kelebihan lemak darah, yakni kolestrol dan *triglyserida* dalam darahnya selalu di atas normal, kendati sama selalu menjauhi menu berlemak, hidup dengan pola sehat dan cukup berolahraga, tetapi terserang juga dengan stroke.

Apabila pengendalian faktor resiko dapat dicegah dengan baik, maka biaya upaya tersebut jauh lebih murah dibanding dengan perawatan stroke. Perawatan stroke, termasuk upaya rehabilitasi. Rehabilitasi adalah suatu program yang disusun untuk memberi kemampuan kepada penderita yang mengalami disabilitas fisik dan atau penyakit kronis, agar mereka dapat hidup atau bekerja sepenuhnya sesuai dengan kapasitasnya (Harsono, 1996). Dalam memahami bagaimana cara mengurangi faktor risiko stroke dapat melalui proses pencegahan dari stroke itu sendiri, untuk menghindari serangan stroke dengan melakukan tindakan pencegahan termasuk membiasakan diri menjalani gaya hidup sehat, menghentikan kebiasaan merokok, pemeriksaan tensi darah secara rutin, kendalikan penyakit jantung, menghindari situasi yang membuat stres dan *update* pengetahuan (Dorothy, 2011).

Hasil dari wawancara mendalam pada informan utama dalam hal pegetahuan tentang pencegahan yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien pasca stroke. Dari semua informan, berpendapat bahwa cara pencegahan dengan memperhatikan pola makanan, mempraktekan kembali apa yang dilakukan saat terapi di RS dan minum obat. Dimana informan mendapatkan informasi ini dari petugas kesehatan di bagian

fisioterapi stroke oleh koordinator ruangan. Ini dilakukan setiap saat pada saat terapi sedang berlangsung. Petugas akan memberikan saran-saran baik itu pantangan dalam makanan maupun mengingatkan kembali untuk mempraktekan hasil terapi saat di rumah. Hal ini dikarenakan, waktu yang cukup banyak dimiliki keluarga saat di rumah oleh pasien, harapannya peranan keluarga dapat lebih memaksimalkan saat kembali ke rumah untuk memperhatikan keluarganya dengan menjaga pola makan, mempraktekan kembali hasil dari terapi di rehab medik.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Festy (2009) tentang peranan keluarga sebagai *educator*, dapat ditunjukkan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang program rehabilitasi medik pada pasien stroke sehingga keluarga kurang mampu memberikan pendidikan pada pasien tentang pentingnya program rehabilitasi medik, tentang urutan pelaksanaan latihan, tentang akibat bila tidak menjalani latihan, dan tentang pengalaman-pengalaman yang terjadi di masyarakat pada pasien yang menjalani latihan dan yang tidak menjalani latihan. Kurangnya pengetahuan keluarga dalam menjalankan peran sebagai *educator* disebabkan oleh karena kurangnya pengalaman keluarga tentang cara merawat pasien stroke, kurangnya informasi yang didapat oleh keluarga tentang penyakit stroke dan tentang program rehabilitasi mediknya.

Jadi dapat disimpulkan mengenai peranan keluarga dalam hal pengetahuan mengenai pengertian, faktor penyebab dan pencegahan dari stroke diperoleh bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebatas sampai tahu (*know*) dan aplikasi yaitu mengingat kembali apa yang mereka pelajari dan dapatkan serta melakukan apa yang disarankan meskipun tidak semua yang di ikut saat pengaplikasiannya. Hal ini dapat diketahui melalui hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pengetahuan keluarga pasien stroke. Sikap keluarga yang terbuka terhadap pasien pasca stroke akan mendapat stimulus dan respon dari pasien pasca stroke. Dalam hal ini untuk meminimalkan imobilitas pasien pasca stroke akan semakin baik tetapi sebaliknya jika sikap keluarga tertutup maka

untuk meminimalkan imobilitas pasca stroke akan semakin lama. Sikap keluarga harus menerima dan menghargai anggota keluarga yang sedang dirawat dan membina hubungan kekeluargaan yang baik demi mewujudkan penyembuhan pasien pasca stroke (Notoatmojo, 2003).

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam mengenai sikap informan terhadap kondisi keluarga yang mengalami stroke dalam proses rehabilitasi informan menyatakan sikap menerima kondisi keluarganya dengan baik. Dengan sikap keluarga menerima dan menghargai anggota keluarganya dari pasca stroke, hal ini akan berdampak pada sikap partisipasi keluarga untuk memberikan motivasi atau dukungan baik berupa fasilitas yang diperlukan maupun saranan lain untuk proses rehabilitasi lainnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, sikap partisipasi keluarga terhadap pasien pasca stroke. Didapat bahwa, sikap informan menyatakan dengan melakukan *check up* atau kontrol saat obat habis dan melengkapi fasilitas sesuai kebutuhan keluarganya, sebagai alat bantu dan alat terapi yang disarankan oleh petugas kesehatan.

Keluarga juga harus bertanggungjawab atas segala keperluan yang dibutuhkan pasien pasca stroke, keluarga memberikan motivasi atau dukungan pada anggota keluarganya yang sedang dirawat dirumah. Hal ini sejalan dengan sikap dari keluarga dalam memberikan perhatian berupa motivasi, memberikan pelatihan sendi memperhatikan penyakit menyertai (DM, TD, kolestrol, asam urat). Dapat terlihat informan memberikan motivasi terhadap keluarga yang dalam tahap rehabilitasi untuk tetap semangat, sabar dan menghibur keluarganya, sedangkan untuk mengingatkan kembali latihan yang diberikan di RS, hanya sebagai yang mempraktekan sesuai dari latihan-latihan yang ada di rehab medik. Sedangkan untuk konsumsi makanan, informan menyatakan sesuai dengan penyakit penyerta yang dialami masing-masing pasien pasca stroke.

Hal ini sejalan dengan penelitian Festy (2009) bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke telah menjalankan perannya dengan baik

sebagai motivator di dalam pelaksanaan Rehabilitasi Medik yaitu mencapai 78%. Hal ini dapat ditunjukkan dengan banyaknya keluarga pasien stroke yang memiliki motivasi tinggi dalam memberikan dukungan pasien stroke di dalam pelaksanaan rehabilitasi medik yang meliputi: keluarga mengingatkan disaat akan dilakukan latihan, mendorong pasien agar tidak putus asa, agar pasien patuh terhadap program latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin. Sehingga dapat menimbulkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal. Tingginya motivasi keluarga dalam memberikan motivasi secara optimal pada pasien stroke dalam pelaksanaan Rehabilitasi Medik dipengaruhi salah satunya oleh kejadian situasional. Hal ini sesuai dengan Friedman (1998) bahwa kejadian situasional disini merupakan kejadian yang berhadapan dengan keluarga yang pasti mempengaruhi fungsi peran setiap anggota keluarga dan situasi ini sebenarnya merupakan kejadian yang penuh dengan stres.

Sikap keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke seharusnya baik dilakukan karena dapat mempercepat aktivitas pasien pasca stroke. Jadi kesimpulannya jika pengetahuannya cukup maka sikap dan tindakan akan lebih baik mendukung untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke (Notoatmojo, 2003). Jadi dapat di simpulkan, berdasarkan hasil wawancara mendalam oleh informan, sikap informan terhadap pasien pasca stroke dalam upaya rehabilitasi di RS. A.W.Sjhranie menunjukkan sikap menerimanya keluarga sampai tahap sikap keluarga dalam bertanggung. Hal ini dapat diketahui melalui hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap sikap keluarga.

Tindakan Keluarga berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap tindakan keluarga dalam persepsi memilih pengobatan pasca stroke dalam upaya rehabilitasi di RSUD A.W. Sjhranie dengan informan berpendapat bahwa fisioterapi itu yang terbaik. Namun ada sebagian informan berpendapat dalam persepsi memilih dalam pengobatan untuk pasca stroke disebabkan adanya rujukan dari rumah sakit. Hal ini dapat terlihat

bahwa persepsi atau pandangan sebagian dari informan lebih memilih untuk tetap fokus di rehab medik di fisioterapi stroke. Karena informan mendapatkan hasil selama mengikut terapi di rehab medik bagian fisioterapi yang ada di RS A.W. Sjhranie, dengan melihat perkembangan dari keluarganya yang melakukan proses pemulihan dari pasca stroke.

Menurut Purwanti dan Arina salah satu upaya yang dilakukan agar seseorang yang telah terkena stroke bisa mengoptimalkan hidupnya tanpa terus bergantung dengan orang lain khususnya keluarga maka perlu dilakukan rehabilitasi salah satunya mengikuti fisioterapi. Dalam tindakan yang dilakukan keluarga dalam respon terpimpin untuk pemeriksaan di RS dalam upaya rehabilitasi pasca stroke, informan utama berpendapat bahwa yang menemani adalah orang yang terdekat yang merawat pasien seperti ibu/bapak/anak selain itu pasien sendiri kadang pasien sendiri. Dalam hal ini peranan dalam keluarga saat menemani pasien pasca stroke saat pemeriksaan ataupun saat terapi di fisioterapi adalah keluarga yang terdekat yang merawat keluarganya. Namun ada juga pasien dari pasca yang mengingatkan keluarganya untuk melakukan pemeriksaan atau datang untuk terapi.

Berdasarkan hasil penelitian Festy (2009) bahwa peran sebagai perawat keluarga yang telah diperankan oleh keluarga sudah cukup yaitu mencapai 65%. Ini dapat ditunjukkan dengan banyaknya keluarga pasien stroke yang sudah mampu melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri. Yang menurut Notoadmodjo perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dimana hal ini akan mempengaruhi peran keluarga sebagai perawat keluarga terutama pada pasien stroke yang membutuhkan program Rehabilitasi Medik yang meliputi keluarga memperhatikan waktu (jadwal) latihan, keluarga memberikan perawatan sederhana untuk meringankan dampak kecacatan, keluarga melakukan tindakan untuk meningkatkan status kesehatan, dan keluarga selalu berkonsultasi dengan petugas rehabilitasi medik tentang program

latihan dan tentang kadaanya, maka hendaklah lebih ditingkatkan lagi pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit demi peningkatan derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh.

Dalam mekanisme alur terapi dan pengobatan dalam upaya rehabilitasi pasca stroke, dari hasil wawancara mendalam dengan informan. Tindakan keluarga dalam melakukan mekanisme alur dalam terapi sesuai dengan rehabilitasi pasca stroke yang di alami oleh keluarga pasien pasca stroke saat di ruang fisioterapi, seperti senam, tensi, menggunakan alat terapi yang ada diruangan dan yang terakhir urut atau pijat yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu koordinator fisioterapi strokenya. Hal ini dilakukan sebagian salah satu tahapan dari proses terapi untuk melemaskan saraf-saraf bagian tubuh yang terkena stroke.

Hal ini dapat dibuktikan bahwa informan mengetahui alur-alur pada saat terapi. Karena saat fisioterapi dimulai, masing-masing keluarga akan mendampingi keluarganya saat terapi di ruangan, melihat segala aktivitas yang akan dilakukan saat diruangan fisioterapi.

Tindakan yang dilakukan oleh keluarga yang merawat pasien pasca stroke harus bersifat positif, Agar mempercepat memandirikan pasien pasca stroke untuk beraktivitas sebaliknya jika tindakan yang dilakukan keluarga negatif, maka untuk memandirikan pasien pasca stroke dan beraktivitas pasca stroke akan semakin lama. Keluarga harus mengenal tindakan yang dilakukan terhadap pasien pasca stroke dan menjadikan pengalaman yang baik. Apabila keluarga melakukan tindakan dengan benar secara otomatis untuk meminimalkan imobilitas pasien pasca stroke akan semakin baik Notoatmojo (2003).

Dari semua tindakan yang di jalankan, maka hasil yang dari tindakan yang diinginkan dari tindakan ini yaitu mengenai tindakan adaptasi keluarga dalam memilih pengobatan yang paling berkualitas. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menyatakan sebagian memilih untuk tetap fokus dengan terapi di rehabilitasi di RSUD A.W. Syahrane. Namun ada juga informan yang tetap fokus dengan mengikuti

pengobatan alternatif saja.

Informan yang tetap fokus denga rehab medik di fisioterapi sampai sekarang mendapatkan hasil perkembangan dalam proses pemulihan yang di rasakan keluarga setelah terkena stroke, meskipun hasil penyembuhan tidak sempurna seperti awal namun informan memilih rehabilitasi di RS A.W. Sjahranie merupakan pengobatan yang paling berkualitas jika dibanding dengan pengobatan yang lain. Pernyataan tersebut didukung oleh Pandji , yang menyebutkan fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau masyarakat untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan, pelatihan fungsi dan komunikasi sehingga mencegah otot menjadi atrofi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa informan dalam melakukan tindakan mulai dari tahap perpespi dalam pengobatan, respon terpimpin, mekanisme alur dalam proses rehabilitasi yang ada difisioterapi serta akhirnya memilih pengobatan yang paling berkualitas, dapat dinyatakan bahwa informan dapat memilih pengobatan apa yang paling berkualitas untuk proses pemulihan dari pasca stroke dengan memilih untuk tetap fokus di pelayanan kesehatan di rehab medik di bagian fisioterapi RS.A.W. Sjahranie. Namun, masih ada juga informan yang tetap fokus di pengobatan alternatif yang informan yakini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku keluarga terhadap penderita pasca stroke dalam upaya rehabilitasi di RSUD A.W Sjahranie Samarinda diperoleh kesimpulan pada keluarga terhadap penderita pasca stroke dalam upaya rehabilitasi di RSUD A.W Sjahranie mengenai peranan keluarga dalam hal pengetahuan bahwa pengetahuan keluarga sebagian tahu mengenai definisi stroke serta faktor penyebabnya. sehingga informan dapat melakukan pencegahan dengan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan. Sikap keluarga menerima dengan baik kondisi

keluarganya dari pasca stroke hingga berpengaruh pada sikap bertanggung untuk memberikan motivasi dan dukungan untuk dapat segera sembuh, yang akhirnya akan berdampak pada tindakan yang dilakukan keluarga dalam memilih untuk tetap fokus di pelayanan kesehatan di rehab medik di bagian fisioterapi RS.A.W. Sjahranie. Namun, masih ada juga informan yang tetap fokus di pengobatan alternatif yang informan yakini.

SARAN

Adapun saran-saran yang bisa diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian, yaitu Meningkatkan informasi melalui program discharge planning khusus untuk keluarga pasien sebelum mendapatkan rujukan di rehab medik bagian fisioterapi khususnya terapi stroke, seperti penyediaan *booklet* atau *leaflet* berisikan informasi tentang stroke dan pasca dari stroke dalam rehabilitasi yang dapat diambil di ruang tunggu atau saat berada di ruangan fisioterapi, dan diadakannya penyuluhan berkala tentang perawatan untuk pasien pasca stroke kepada keluarga yang merawat di rumah. Mengadakan komunitas mandiri *center* stroke untuk pasien yang mengikuti rehabilitasi di RSUD A.W Sjahrani. Meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga dengan cara memberikan fasilitas ruang tunggu bagi keluarga yang nyaman dan aman dan melakukan evaluasi tempat tinggal dan pekerjaan pasien dan memberikan edukasi untuk mengatur tempat tinggal yang mempermudah pasien melakukan aktivitas sesuai kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer & Suzane, C. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth / editor. Jakarta : EGC, 2001.
2. Disabled word. *Health News From Asia World Stroke Day*. Available from:<http://www.disabled-world.com/news/asia/health-asia-4006.php> [Accessed 2 November 2011], 2008.
3. Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Provinsi Kalimantan Timur*. Badan Penelitian dan

- Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, 2007.
4. Mulyatsih, Enny & Ahmad, Airiza. *Stroke: Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Dirumah*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, 2008.
5. RSUD A. Wahab Sjahranie. *Profil RSUD A. Wahab Sjahranie*, 2010.
6. Feigin, Valery. *Stroke*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer, 2003.
7. Yuniarti Wulandari. *Perilaku Keluarga dalam Perawatan Penderita Pasca Stroke*. Kamis, 17 Desember. Available at: <http://abstrak-kesehatan.com/2009/12/perilaku-keluarga-dalam-perawatan.html>. (Diposkantangal 5 Mei 2010), 2009.
8. Saryono & Anggraeni. D Mekar. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika, 2010.
9. Notoadmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
10. Junaidi, Iskandar. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset, 2011.
11. Feigin, Valery. *Stroke*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer, 2004.
12. Harsono. *Buku Ajar Neurologi Klinis*. Yogyakarta: Penerbit Gadjah Mada Press, 1996.
13. Russel, Dhorothy M. *Bebas Dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Jakarta : Media Press. 2011
14. Pipit, festy. *Peranan keluarga dalam melaksanakan pelaksanaan rehabilitasi medik pada pasien stroke*. SKRIPSI UMSURABAYA. Surabaya: Universitas surabaya Diakses <http://www.fik.umsurabaya.ac.id/jurnal/PERANKELUARGA-DALAM PELAKSANAAN-REHABILITASI-MEDIK-PADAPAS IEN-STROKE.pdf>, 2009.