

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE
DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Masniah*

STIKes YARSI Pontianak

*Korespondensi Penulis. Telp : 085349208382, E-mail : ninik_kusandi@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang : Stroke dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Semua faktor tersebut mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca serangan stroke. Keterbatasan gerak, gangguan kognitif, dan gangguan komunikasi berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan fenomena yang penting karena beberapa alasan diantaranya kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan sulit untuk dikuantifikasi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai pengalaman pasien pasca serangan stroke tentang perubahan kualitas hidupnya.

Metode : Disain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif fenomenologi* dengan metode wawancara mendalam pada lima orang partisipan pasca stroke dan telah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Analisis data yang digunakan menggunakan tehnik Collaizi.

Hasil : hasil penelitian ini mengidentifikasi 5 tema utama yaitu (1) perubahan kemampuan diri, (2) dampak psikososialspiritual, (3) perubahan kualitas hidup, (4) dukungan untuk kesembuhan, (5) upaya mencari bantuan pelayanan kesehatan.

Simpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik dan fungsional tubuh yang bersifat jangka panjang dan menimbulkan gangguan respon psikologis, sosial maupun spiritualnya yang mempengaruhi perubahan kualitas hidupnya. Hal ini dapat menjadi gambaran untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional.

Kata kunci : kualitas hidup, stroke, gangguan fisik dan fungsional

PENDAHULUAN

Price & Wilson (2006) menjelaskan bahwa angka kunjungan stroke dengan serangan stroke berulang cukup tinggi, dan dikemukakan bahwa salah satu faktor penyebabnya adalah belum adekuatnya pemberian health education pada pasien dan keluarga saat dirawat pada saat serangan pertama, sehingga perawatan yang diberikan pada masa pemulihan selama di rumah tidak optimal. Sementara itu, strategi terbaik dalam mencegah kekambuhan stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup yang beresiko stroke serta pengelolaan terhadap faktor resiko, sehingga dampak dari kekambuhan stroke tersebut seperti salah satunya adalah kecacatan dapat di minimalkan.

Kondisi kecacatan akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari (Handayani & Dewi, 2009). Kecacatan menunjukkan kelemahan yang berdampak terhadap aspek fisik, psikologi dan sosial yang berpotensi menimbulkan masalah psikososial. Aspek fisik diantaranya yaitu kelumpuhan semua atau sebagian anggota gerak, kehilangan kemampuan menelan, gangguan kognitif, perubahan mental, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar dan fungsi intelektual lainnya, gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera rasa yang sedikit banyak akan berdampak pada aspek psikologis. Untuk aspek sosial terjadinya perubahan aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas kerja, hubungan sosial (Black & Hawk, 2005; Herawati, 2014; Vitahealth, 2003).

Kualitas hidup pasien pasca stroke akan mempengaruhi kepatuhan dan keefektifan program terapi yang akan dijalani. Berdasarkan permasalahan tersebut, pertanyaan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut, seperti apa dan bagaimana kualitas hidup serta pengalaman

pasien pasca stroke di RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengenai pengalaman pasien pasca serangan stroke terhadap kualitas hidupnya di RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan penelitian khusus objek yang tidak dapat diteliti secara statistic atau cara kuantifikasi. Penelitian kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa, aktifitas social, sikap, kepercayaan, persepsi dan pemikiran manusia secara individu maupun kelompok.

Menentukan partisipan dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling variasi maksimum karena merupakan pendekatan yang populer dalam studi kualitatif. Sampling variasi maksimum bertujuan mendokumentasikan keragaman individu atau tempat berdasarkan pada ciri-ciri yang spesifik (Miles & Huberman, 1994 dalam Creswell, 2014).

Partisipan penelitian ini dipilih berdasarkan fenomena pengalaman pasien pasca stroke yang menjalani rawat jalan, seperti respon awal mengetahui penyakitnya, keputusan yang akan diambil pasien dalam program pengobatan, dampak penyakit pada aspek fisik dan psikososial, hambatan dan tantangan yang dialami, kebutuhan akan layanan kesehatan, bentuk dukungan keluarga yang dilakukan keluarga kepada pasien.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang. Awalnya sebanyak 7 orang berpartisipasi dalam penelitian ini yang sesuai dengan kriteria inklusi, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapatnya Pollit, D & Beck, C, (2006) mengatakan bahwa penelitian fenomenologi mengandalkan jumlah partisipan yang kecil, yaitu tidak lebih dari 10 orang. Namun setelah wawancara berlangsung ada dua orang partisipan dianggap tidak

memenuhi syarat karena mengalami afasia sensorik dan motorik sehingga partisipan ini tidak mampu menyampaikan pengalamannya. Proses analisis data dilakukan peneliti sejak awal pengumpulan data. Analisis data dilakukan dengan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi, (1978, dalam Creswell, 2014).

HASIL

Partisipan berjumlah lima orang, rincian karakteristik dapat dilihat pada tabel. 1 :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kode	Usia	Jenis kelamin	pendidikan	Riwayat stroke
P1	56 th	L	SD	6 th, 1x serangan
P2	78 th	L	SD	6 th, 1x serangan
P3	61 th	L	SMA	10 th, 5x serangan
P4	50 th	L	SMA	7 th, 1x serangan
P5	56 th	L	DIII	15 th, 5x serangan

Didapatkan gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke, meliputi :

1. Perubahan kemampuan diri

a. Kemampuan komunikasi

Partisipan dalam penelitian ini mengalami gangguan dalam berkomunikasi. Pernyataan partisipan tentang mengalami gangguan dalam berkomunikasi diungkapkan oleh partisipan berikut :

“Kalau kita bisa bicara kadang-kadang lah... kita... kita, kadang-kadang diam, hanya yang teman kita yang duduk di situ langsung ngerti kalau kita kada bisa”.(P1).

“Kada kawa bepander yang jelas tu nah”(tidak bisa berbicara yang jelas lagi) (P2).

“Kalau berbicara ini.... kadang bisa... kadang ndak...” (P4).

b. Aktivitas sehari-hari

Menjadi terbatas dalam melakukan kehidupan sehari-hari banyak diungkapkan oleh para partisipan dalam penelitian ini. Hampir semua partisipan menyatakan bahwa saat ini kehidupan yang mereka jalani sangat berbeda dengan kehidupan mereka sebelum mengalami stroke. Para partisipan banyak mengungkapkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena adanya kelemahan fisik seperti berdiri dan berjalan. Pernyataan partisipan tentang perubahan aktivitas sehari-hari diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“Itu kegiatan setelah subuh, abis solat subuh tu lah.... abis solat subuh nonton, rasa ringan hati, turun buka warung...”(P1).

“Kadada (tidak ada) kegiatan kita... semua kita mengolah kegiatan tu hanya olah raga aja....”(P2).

“Kalau ini kadada (tidak ada) kegiatan lagi... menyambat betukang-betukan... (kalau ini tidak ada kegiatan lagi, hanya betukang-betukan) sekedar aja, sekedar olahraga...” (P3).

“Ya bantu... bantu istri sekarang, istri saya kerja saya dirumah... jadi cuci baju, ikut cuci baju, jemur bajunya... ambil masukkan”(P4).

“Kalau tangan masih ada rasa semutan sama kandal (kebas), kaki lemah-lemah, tapi masih kuat berdiri.. apa-apa sudah bisa sendiri gak dibantu orang lain....”(P5).

c. Kemandirian

Berbagai kelemahan dan gangguan pasca stroke menyebabkan mereka kurang mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti berdiri,

berjalan, kebersihan diri, dan berpakaian. Dengan kata lain, mereka memerlukan pertolongan atau bantuan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasarnya sehari-hari. Pernyataan partisipan tentang kemandirian diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“Alhamdulillah sebagian bisa sendiri, sudah bisa mandi..” (P1).

“Ya sebagian dibantu... kalau mandi bantu istri saya karena tangan gak bisa....” (P4).

“Jak aii..... besepeda aja beisi tongkat... kemesjid kepasar jua aku disuruh kawa aja... “ (iya lah.... besepeda aja dijadikan sebagai tongkat, kemesjid, kepasar juga saya, disuruh bisa juga) (P2).

“Tetap saya sendiri... saya ndak ada yang disuruh, ndak ada...” (P3).

“Iya saya bisa sendiri kalau mau apa-apa..” (P5).

d. Kemampuan mengingat

Hal yang menarik juga ditemukan dalam penelitian ini adalah partisipan menyatakan bahwa setelah mengalami stroke mereka tidak mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu dan tidak mudah lupa terhadap apa yang didengarkannya. Pernyataan partisipan tentang kemampuan mengingat diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“nya kalau kada salah lah... di dalam ijazah SD kita waktu dulu, umur lahirnya kalau kada salah 1959.... ini 2015 itu brp tahun.... 56 lah” (P1).

“Ingat ae... kalau tak salah 1937, nah cuma tanggal nya kita lupa...” (P2).

“Yang kedua ingatan... mungkin lah faktor tua lah.... ingatan itu... ndak bisa... kadang-kadang kita kalau salat itu, begitu berdiri 2 rakaat... jarku 2 atau 3... disitu kita yang bingung biasanya...” (P3).

“Iya ingat aja.. tahun 1965, 23 Agustus 1965...” (P4).

“Masih ingat... tahun 1957, 11 September 1957” (P5).

2. Dampak psikososialspiritual

a. Kesedihan yang mendalam

Hanya satu orang partisipan yang mengungkapkan kesedihannya, partisipan berfikir dampak yang pasti akan sangat berpengaruh yaitu terutama pada peran mereka dalam keluarga. Pernyataan partisipan tentang perasaan sedih yang mendalam pasca stroke tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“Sering saya nangis.... mau kasi makan aja ndak bisa... kadang anak saya itu, saya mau makan pa.... bilangnyanya saya lapar... aku gak ada makan, saya gak dikasi duit sama papa... sakit hati saya.... itu bu.... jadi belum bisa saya kasi uang sangu, saya belum bahagia...” (P4).

b. Merasa malu

Karena dampak pasca stroke akan mengalami kecacatan pada sebagian anggota tubuh, hal ini berpengaruh pada aktivitas sosial partisipan. Pernyataan partisipan tentang perasaan malu pasca stroke tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“Iya bu ai lah.... kada percaya diri lah.... malu, malu lah.... apa daya dulu kita gagah perkasa, nah gagah perkasa kita nie dulu bu ai metal.... kita nie pemain gitar, pemain keyboard, penyanyi, tapi sekarang gak bisa lagi...” (P1).

c. Penurunan peran

Kehidupan setelah mengalami serangan stroke mengalami penurunan akibat kelemahan dan kehilangan beberapa kemampuan dari partisipan. Partisipan merasa tidak bisa bekerja lagi, merasa

bergantung pada keluarga dan merasa tidak sekuat dulu sebelum serangan stroke. Pernyataan-pernyataan partisipan berkaitan dengan hal tersebut adalah :

“Biar kata ibunya kamu kada usa mencari, meng anu... kan, kami cukup ja....” (kata ibunya kamu tidak usah mencari uang, kami cukup saja) (P1).

“Sekarang nini lah yang mencari duit lah.... nini mengurut urang nah...”(sekarang neneklah yang mencari duit, nenek mengurut orang) (P2).

“Istri saya yang setengah mati kerja itu... itu yang pertama.... yang terasa sekali... kedua... sekarang saya cuma bisa duduk-duduk tak bisa apa-apa lagi....”(P4).

d. Memberi perhatian

Beberapa partisipan merasa bahwa lingkungan sekitar sangat mendukung dalam proses kesembuhan, sehingga dari lingkungan sekitar partisipan ada memberi perhatian. Partisipan merasa diperhatikan dan dihargai. Pernyataan-pernyataan partisipan berkaitan dengan hal tersebut adalah sebagai berikut :

“Iya ae... ada aja tetangga sama jama'ah masjid datang menjenguk” (P1).

“Mau aja mereka bantui.... kadang teriaknya woi kai berebah lah...”(mau aja mereka bantu, kadang teriaknya woi kakek jatuh) (P2).

“...Ada yang melihat, yang menjenguk kekawanan dekat, tetangga juga... kami minta tolong juga ditolong... “ (P5).

e. Tidak perduli

Selain perhatian yang baik, ada juga beberapa partisipan merasa tidak diperhatikan dan tidak dihargai. Pernyataan-pernyataan partisipan berkaitan dengan hal tersebut adalah sebagai berikut :

“Oh tetangga.... sini sebabnya keluar pagi... pulang malam, jadi tetangga

kosong semua, gak ada yang datang menjenguk saya... “ (P4).

“Ada juga yang kada peduli, karena kesibukkannya mungkin... nggak menolong.... “(P5).

f. Banyak berdoa

Karena keterbatasan fisik untuk menjalankan ibadah sehingga beberapa partisipan memilih banyak berdoa untuk mendekatkan diri pada Tuhan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui pernyataan berikut :

“...Ini ambil sampah pun tetap zikir jak, bismillah....bismillah... inya sebisanya alhamdulillah ... alhamdulillah” (P1).

“Kita bersukurlah... alhamdulillah.... mudah-mudahan kawa (bisa) beribadah subuh semalaman bangun, ibadah nah... asar, magrib, subuh kawa kita zuhur, kawa jum'at jua , di masjid” (P2).

“Beribadah kalau sembahyang, kayak itu kursi itu, untuk sujudnya gak bisa ke bawah karena kada kawa berdirinya lambat” (P3).

“Saya kan kristen ya... saya ndak ke gereja... soalnya ndak bisa jadi tiap hari baca alkitab, anu kitab suci.. anu.. berdoa... masih tetap saya lakukan” (P4).

“Sebisa-bisanya... misalnya wudhu bisa tayamum, kalau bisa sholat berdiri ya berdiri, kalau ndak bisa ya duduk...” (P5).

g. Aktif untuk melakukan kegiatan keagamaan

Keterbatasan pada kecacatan tidak menyurutkan partisipan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara tetap ikut pada kegiatan keagamaan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui pernyataan berikut :

“Lah yang lima waktu kita gak mampu ke masjid, pertama lah kemampuan kita

magrib, isya, subuh, kalau zuhur, asar kita di rumah, iya ai...” (P1).

“Iya kita tetap turun ke masjid pas sholat tu nah.... kadang mendengari ceramah jua...” (P3).

“Kawa tulak ke masjid hehe.... kada pantang mundur, itu kita bagus benar....” (P2).

“Ikut pengajian aja, ikut majelis taklim aja, nggak ikut peranan panitia pengajian kada... cuma ikut mendengarkan aja...” (P5).

3. Perubahan kualitas hidup

a. Memiliki harapan

Partisipan memiliki harapan terhadap kesembuhannya yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke, seperti pernyataan berikut ini :

“Kita ni tujuan hidup kedepan mudah-mudahan panjang umur ada umur tu, inya kalau panjang umur tu...” (P1).

“Setelah stroke ini, harapan saya mudahan saya bisa sehat kembali, bisa pulih seperti dulu, dulu sebelum stroke...” (P5).

“Kita berdoa mudahan jak panjang umur jak kita nah... mudahan sihat kaya semula mun kawa lagi, itu aja doa kita nah...” (P2).

“Supaya... harapan saya kaki ini supaya kawa beribadah itu aja, yang lain kada dipikirkan nah... kada pang ingin kaya kadada lagi...” (P3).

“Saya berdoa supaya cepat sembuh, supaya saya bisa gantikan kedudukan istri saya lagi jualan, saya bisa ngasi makan anak saya, ngasi uang sanga... supaya saya besarkan anak-anak itu... jadi saya selalu memotivasi diri saya, saya harus sembuh, saya harus sembuh... gitu jadi... saya selalu makan obat, ndak lupa tiap hari makan obat supaya saya cepat sembuh” (P4).

b. Kepasrahan hidup

partisipan dalam penelitian ini yang menyatakan pasrah terhadap penyakitnya. Partisipan menyatakan perasaan pasrah terhadap keadaan pasca stroke melalui ungkapan berikut:

“Mungkin ini kita terima seandainya kalau kehendak Allah Ta,ala kita terima dengn ikhlas, kalau kehendak iblis atau manusia biar inya berurusan dengan Allah Ta’ala kita kembali kepada-Nya kita tidak mendendam...” (P1).

“Sudah takdirnya..... kada kawa pang (tidak bisa itu) sudah sampai takdirnya tu..... jangan di sesali...” (P2).

“...Tetap menerima, saya seikhlas-ikhlasnya aja... saya sudah stroke, jadi mungkin ada lagi yang lebih parah dari saya...” (P3).

“Saya pasrah aja... kalau bisa secepatnya penyakit ini sembuh supaya saya bisa gantikan istri saya...” (P4).

“Menerima ini ya... senang aja, alhamdulillah senang aja, gak mengeluh dan mengeluh, karena kalau mengeluh ini tambah sakit lagi...” (P5).

c. Sikap sabar

Beberapa partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan respon menerima kondisi pasca stroke dengan sikap sabar. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui pernyataan berikut ini :

“...Kalau seandainya dari Allah Ta’ala, kita terima aja takdirnya, kita sabar aja, saya belajar lapang, usia 61 sudah, mau apa lagi...” (P3).

“Tapi kita lah ya perasaan kita tu sabar ya hanya innalillah artinya memang kalau inilah nie kata orang innalillah tu sudah meninggal kita masih hidup, innalillah tu artinya kembali kepada Allah Ta’ala..” (P1).

Sabar aja bu menghadapi sakit ini, emang sabar tu sulit diterima cuma karena apa yang kami bisa sudah maksimal...” (P5).

“Kita mudahan ae panjang umur jua mudahan sihat aja...kita sabar aja...” (P2).

d. Sakit sebagai cobaan

Partisipan menganggap penyakit yang didapat merupakan cobaan dari Tuhan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui ungkapan berikut ini :

“Kita pikir ini mungkin cobaan dari Allah krena kita dulunya nakal bu lah....” (P1).

“Saya diberi cobaan mungkin sebagai pelebur dosa yang dulu, mungkin waktu muda dulu kita ering berbuat yang kada sesuai dengan norma agama sehingga dikasi sakit ini....” (P5).

4. Dukungan untuk kesembuhan

a. Memperoleh dukungan dari teman dan lain-lain

Dukungan dari lingkungan luar sangat membantu proses penyembuhan pada pasien pasca stroke seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Iya ae... ada aja tetangga sama jama’ah masjid datang menjenguk” (P1).

“Ada seorang bila memberi kita terima, alhamdulillah cuma ini.... kadang memberi 20, selawi.. kita terima nak aii....” (P2).

“Kalau dari gereja ya... ada datang menjenguk, beberapa hari dia datang menjenguk....” (P4).

“Ya.. ada yang melihat, yang menjenguk kekawanan dekat, tetangga juga... kami minta tolong juga ditolong....” (P5).

b. Memperoleh dukungan dari keluarga

Dukungan dari keluarga terdekat sangat bermakna bagi proses penyembuhan pasien pasca stroke. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui ungkapan berikut :

“Keluarga juga sering datang meliati aku” (P1).

“Nini.... kita bekawan bekumpul-kumpul memberi beras.... bisa sampai tahan lima bulan.... kawa membantu mereka....” (P2).

“Istri jak... istri setia mendampingi terus....” (P3).

“Adek saya yang bantu, adek saya dia kan punya mobil, jadi kalau saya terapi, pinjam mobilnya...” (P4).

“Istri dan anak yang menguatkan saya bisa cepat sembuh....” (P5).

c. Memberi perhatian

Partisipan mengungkapkan keluarga sangat memberi perhatian pada saat partisipan dalam keadaan sakit. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui ungkapan berikut :

“Ada ae... istri, anak sangat perhatian, pas aku sakit lah.... semua dilayani nya....” (P1).

“Bini kita memarah kita....selalu tu jak.... takut gugur (jatuh) tu nah.... jangan pergi.... jangan tulak (pergi) tu jak.... mudahan kada kayak itu lah....” (P2).

“Umpamanya saya... saya mau ke ulin, saya bilang ibu, kalau nya bisa jangan dulu... jangan... diperhatiin tu saya bisa,....” (P3).

“Anak saya kadang mijati kaki saya, tangan saya.... istri saya mijati kadang... terus kalau disuruh mau.... meskipun kita mau minum, makan... suruh dulang gitu mau... jadi didulangkan,....” (P4).

“Sementara ini istri melayani makan, mencuci pakaian, rumah tangga juga, membersihkan rumah itu, istri semuanya yang menolong....” (P5).

d. Memberi perawatan

Tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap keluarga dalam melakukan kegiatan sehari-hari membuat partisipan menganggap dukungan keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan menuju kesembuhan. Perawatan yang telaten dan sikap positif keluarga berdampak besar bagi klien.

“Anakku cerewet tu..... abah kada boleh makan ikan asin... atau apalah.. heheeee...”(P1).

“Nini (nenek) yang mengurus kita lah”(P2).

“Anak dan istri saya yang mengurus saya...”(P3).

“Istri yang menyiapkan semua..”(P4).

“Kalau mandi istri memasak air hangat, setiap mandi pakai air hangat, pagi sore dimasakkan air hangat, cuma kita menuang aja, menuang ke ember nya mandi sendiri...” (P5).

e. Membiayai pengobatan

Selain memberi perhatian dan perawatan, keluarga juga memberi dukungan dalam bentuk membiayai pengobatan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan melalui ungkapan berikut ini :

“Seandainya ulun kadada beduit ulun minta ke ibunya julungi beutang bu ai... utang jak... sebulan bayar seminggu, dua tiga hari bayar... ibu nya kasian lah... “ (P1).

“Ada seorang bila memberi kita terima, alhamdulillah cuma ini.... kadang memberi 20, selawi.. kita terima nak aii”(P2).

“Paling-paling kalau saya bertemu keluarga... ya memberi lah sekedar, sekedarnya....”(P3).

“Adek saya, adek saya dia kan punya mobil, jadi kalau saya terapi, pinjam mobilnya... terus kalau sepeda motor

saya gak bisa, gak bisa terpaksa naik mobil dintarkan ke ulin.... “ (P4).

5. Upaya mencari bantuan pelayanan kesehatan

a. Kepuasan memperoleh pelayanan kesehatan

Harapan mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari petugas kesehatan dan harapannya terhadap diri sendiri merupakan harapan yang ditujukan untuk penyembuhan terhadap kondisi sakitnya. Pelayanan petugas kesehatan berupa memperoleh informasi edukasi mengenai penyakit dan harapan terhadap meningkatnya sikap caring diungkapkan partisipan sebagai kepuasan terhadap pelayanan yang diterima dan sebagai hal yang penting dalam pemulihan.

“Bagus aja pelayanannya bu....” (P1).

“Kalau pelayanan nya ya... bagus itu... terkontrol setiap... mungkin.. pokok setipa sehari penuh itu dikontrol terus... ada datang” (P4).

“Luar biasa... luar biasa... di rumah sakit sekalipun yang mendatangi kita itu... murid-murid tapi kita merasa ditengok, yang murid-murid dari apa... dari kebidanan, kedokteran... “ (P3).

“Pelayanannya sementara ini bagus saja, yang dari BPJS lancar aja, melayani kami, yang diterapi juga saya rasa lancar aja, gak ada masalah...” (P5).

“Bagus... buhannya baik banar nah... setengah jam sekalinya menensi” (P2).

b. Berobat profesional

Pengobatan medis yang dilakukan oleh partisipan untuk memeriksakan kesehatannya. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut :

“Iya setelah itu minggu ke minggu dibawa ke anu.... kedokter anu... dokter zainudin...” (P1).

“Lima hari tu kita di rawat di rumah sakit...” (P2).

“Sekali sampai dirumah sakit ulin, kata dokternya pian kada boleh lagi pulang... nginap disini aja, bebaik saya pulang aja dok saya bisa... ndak bapak ni parah penyakitnya... tekejut saya...” (P3).

“Saya di rawat di ulin 7 hari” (P4).

“Kami sering, rajin ke RS Ulin karena di suruh seminggu 3 kali untuk terapi...” (P5).

c. Berobat non profesional

Selain pengobatan profesional beberapa partisipan mengungkapkan juga menggunakan pengobatan nonprofesional sebagai alternatif lain dalam hal penyembuhan penyakitnya.

“Saya minum semut jepang... semut jepang katanya adek istri saya semut jepang itu bagus untuk stroke jadi saya sejak keluar samapi sekarang minum semut jepang...” (P4).

“Berobat tradisional dulu pernah, minum obat herbal-herbal...” (P5).

“Ada di pijat jak.... untung dipijat urang....’ (P1).

“Beurut tu ada aja.... setengah bulan sekali beurut...” (P2).

“Ke tukang pijat terus....” (P3).

PEMBAHASAN

Tema perubahan kemampuan diri

Gangguan neurologis pasca stroke juga akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, melakukan kebersihan diri, berpakaian dan aktivitas keseharian lainnya. Kondisi ini dialami oleh beberapa orang partisipan dalam penelitian ini. Hal ini sama dengan laporan Lemone & Burke, (2008) yang mengatakan bahwa manifestasi klinik yang sering terjadi pada pasien pasca serangan stroke adalah kelemahan pada alat gerak,

penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, gangguan komunikasi, sakit kepala dan gangguan keseimbangan. Tanda dan gejala ini biasanya terjadi secara mendadak, fokal dan mengenai satu sisi serta dapat menjadi gejala sisa.

Tema dampak psikososialspiritual

Pada penelitian ini partisipan pasca stroke merasa malu dengan perubahan kondisi tubuhnya membuatnya enggan untuk keluar rumah, tidak mau bertemu dengan orang lain. Juga keterbatasan dalam mobilisasi membuat klien merasa untuk bergerak memerlukan usaha yang sangat besar. Hal ini membuat pasien stroke menarik diri dari kehidupan sosial. Hal ini perlu ditindaklanjuti oleh kita sebagai perawat untuk memulihkan fungsi sosial klien.

Pasien pasca serangan stroke memungkinkan timbulnya keterbatasan fisik dan fungsional serta kehilangan fungsi beberapa indera. Hal ini akan berdampak pada psikologis pasien dan pasien akan merasa menderita. Sejalan dengan hasil penelitian kualitatif oleh Kariasa, (2009) yang juga mengidentifikasi respon psikologis yang beragam pada klien stroke diantaranya malu, marah, sedih. Kondisi psikologis yang juga umum dialami oleh individu dengan stroke ini dapat berupa labilitas emosional, bermusuhan, frustrasi, dendam dan kurang kerjasama serta adanya frustrasi yang persisten, marah dan depresi yang muncul pada pasien stroke. Hal ini terbentuk sebagai akibat akumulasi rasa sejahtera yang tidak tercapai dan kondisi yang tidak lagi utuh (Smeltzer & Bare, 2008).

Individu pada saat sakit menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan dan dukungan. Distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.

Individu mungkin mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidup seluruhnya, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidup (Potter & Perry, 2009).

Tema perubahan kualitas hidup

Individu yang terkena stroke, secara alamiah akan melakukan adaptasi terhadap berbagai perubahan yang dialaminya sebagai kondisi yang baru, dan berpengaruh terhadap kualitas hidup kedepan nantinya. Kemampuan partisipan dalam meningkatkan kualitas hidupnya teridentifikasi pada hasil penelitian ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri serta meningkatkan kualitas hidupnya oleh partisipan pasca stroke berupa harapan yang realistis, pasrah, sabar, sakit sebagai hikmah dan cobaan. Kualitas hidup penderita pasca stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognisi, gangguan psikologis dan sosial. Hasil penelitian Bays (2001) di Amerika Serikat menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup penderita pasca stroke yang meliputi aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas sosial, pekerjaan, istirahat dan rekreasi. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita dan keluarga yang mengasuh. Oleh karena itu keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita.

Penelitian lain oleh Herawati, (2014) menunjukkan kelemahan berdampak terhadap fisik, psikologi dan sosial yang berpotensi menimbulkan masalah psikososial. Penggunaan strategi koping juga masih ada yang beresiko perilaku maladaptif, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Tema dukungan untuk kesembuhan

Kondisi kecacatan akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain sehingga dapat menghambat aktivitas

sehari-hari. Keluarga sebagai unit terdekat akan merasakan dampak serangan stroke, sehingga perlu menyesuaikan diri dengan kondisi penderita. Sesuai dengan falsafah gotong royong, saling mendukung di saat ada yang kesusahan dapat mempererat tali persaudaraan. Begitu juga dengan klien kelemahan akibat stroke ini, dengan adanya dukungan dari kerabat sekitar dapat meminimalisir kondisi beban yang dirasakannya. Ketersediaan dan pemanfaatan materi ataupun sarana yang ada disekitar partisipan dapat merupakan faktor pendukung atau *support system* dapat meningkatkan motivasi partisipan menuju pemulihan.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada partisipan dalam penelitian ini, dimana keluarga memberi perhatian, perawatan dan bantuan biaya berobat seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan. Hal ini sesuai dengan penelitian Tang *et al.* (2015) bahwa pada saat salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh keluarga kadang-kadang ikut menderita. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke. Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya saja tetapi juga mempengaruhi kehidupan keluarga.

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya saja tetapi juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru. Keluarga perlu didorong, dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata (Lumbantobing, 2003, dalam Handayani & Dewi, 2009).

Tema upaya mencari bantuan pelayanan kesehatan

Jenis pelayanan yang digunakan partisipan dalam penelitian ini yaitu pelayanan

profesional dan pelayanan non profesional sebagai keputusan yang diambil oleh partisipan. Menentukan program pengobatan merupakan pengambilan keputusan yang dilakukan individu dalam menyikapi keadaan sakitnya Menurut hasil penelitian Sanderson, (2013), dalam Carolina, (2014), proses pengambilan keputusan dalam memilih sumber pengobatan dimulai dengan menerima informasi, memproses berbagai kemungkinan dan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dari berbagai alternatif dan melaksanakannya. Interpretasi seseorang terhadap sakit dapat berbeda sehingga mengakibatkan pemilihan sumber pengobatan yang berbeda. Hasil penelitian ini menunjukkan praktek swasta, dan institusi pelayanan kesehatan yang dituju oleh partisipan untuk mendapatkan pelayanan profesional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini tidak akan pernah lepas dari peran serta berbagai pihak. Sehingga peneliti pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada Direktur RS. Ulin Banjarmasin, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta kepada semua pihak yang telah membantu, dan kedua orangtua, suami, anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J., & Hawk, J. (2005). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* (7th editio). St. Louis Missouri : Elsevier Saunders.
- Carolina, P. (2014). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Paien Terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner Pertama Kali di ICCU BLUD RS Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. Stikes Muhammadiyah Banjarmasin.
- Creswell, J. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih di Antara Lima Pendekatan*. (S. Z. Qudsy, Ed.) (Indonesia). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Handayani, D. Y., & Dewi, D. E. (2009). Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (Dengan Gejala Sisa). *Psycho Idea*, 1(ISSN 1693-1076), 35–44
- Herawati, N. (2014). Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh pada Klien Kelemahan Pasca Stroke di RS Dr M Djamil Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2, 31–40.
- Kariasa, I. (2009). *Persepsi Pasien Paska Serangan Stroke Terhadap Kualitas Hidupnya dalam Perspektif Asuhan Keperawatan*. Universitas Indonesia.
- Lemone, P., & Burke, M. (2008). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. St.Louis: Cummings Publishing Company Inc.
- Pollit, D, F., & Beck, C, T. (2006). *Essentials of Nursing Research* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott and Wilkins.
- Potter, P, A., & Perry, A, G. (2009). *Fundamental of Nursing* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S., & Wilson, L. (2006). *Patofisiologis. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (Edisi ke 6). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sanderson, J, D. (2013). Factors Affecting Decision Making in Hispanics

Experiencing Myocardial Infarction.
Journal of Transcultural Nursing.

Smeltzer, C., & Bare, R. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical- Surgical Nursing.* (11 th). Philadelphia: Lippincott and Wilkins.

Tang, W., Lau, C., Mok, V., Ungvari, G., & Wong, K. (2015b). The Impact of Pain on Health-Related Quality of Life 3 Months After Stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 22(3), 194–200. <http://doi.org/10.1179/1074935714Z.0000000024>.

Vitahealth. (2003). *Stroke*. Jakarta : Gramedi