

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWat ANGGOTA KELUARGA PASKA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN**Umi Hanik Fetriyah<sup>1</sup>, Syamsul Firdaus<sup>2</sup>, Liyun Wulan Suci Lestari\*

1

Stikes Sari Mulia Banjarmasin

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Banjarbaru

\* Korespondensi penulis. Hp: 085754203517. Email: liyunlestari1@gmail.com

ISSN: 2086-3454

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stroke merupakan gangguan supai darah akibat pembuluh darah yang pecah maupun tersumbat. Dampak dari paska berupa kelemahan anggota tubuh, kelumpuhan, gangguan memori dan gangguan eliminasi. Perawatan paska stroke adalah bagian penting dari pemulihan bagi penderita stroke. Keluarga sangat memiliki peran penting pada perawatan paska stroke.

**Tujuan:** Mengeksplorasi secara mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

**Metode:** Rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, informan dipilih secara *purposive sampling* terdiri dari 6 informan utama yaitu keluarga pemberi perawatan utama, dan 6 informan triangulasi yaitu anggota keluarga paska stroke. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan pedoman wawancara. Analisis data menggunakan model Milles dan Huberman.

**Hasil:** Seluruh keluarga mengalami terjadinya perubahan peran dalam keluarga, paska stroke berdampak terhadap aspek ekonomi, fisik seperti kelelahan dan perubahan berat badan, psikologis berupa stres dan mudah marah, terganggunya kegiatan interaksi dengan warga sekitar, tidak berdampak bagi spiritual seluruh keluarga. Sebagian besar keluarga mampu memberikan perawatan paska stroke dengan baik. Sebagian besar keluarga tidak merasakan kesulitan merawat anggota keluarga paska stroke.

**Simpulan:** Terjadi perubahan peran, paska stroke berdampak pada perekonomian, fisik, psikologis interaksi sosial, paska stroke tidak berdampak pada spiritual keluarga, keluarga mampu merawat anggota paska stroke dengan mencari dukungan informasi dari warga sekitar dan keluarga.

**Kata Kunci:** Stroke, paska stroke, pengalaman keluarga.

**PENDAHULUAN**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Empat jenis PTM utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), diabetes mellitus dan stroke (Risksedas, 2013).

Stroke merupakan kematian nomor 4 dan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa di Amerika Serikat. Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, yang dapat terjadi ketika ada penyumbatan di salah satu pembuluh darah otak atau ketika salah satu pembuluh darah tersebut pecah. Darah membawa oksigen ke otak, yang mengontrol semua fungsi tubuh. Tanpa darah yang kaya oksigen, otak akan mati (Palermo, 2014).

Efek seperti kelemahan pada anggota tubuh, kelumpuhan, masalah dengan keseimbangan, rasa sakit atau mati rasa, gangguan pada memori atau kiran, dan masalah dengan sistem perkemihan atau gangguan pencernaan, dari hal tersebut semua dapat mengubah fungsi maupun peran orang atau keluarga di rumah (Baum *et al* 2015).

Hasil Penelitian Yard *et al* (2009) menunjukkan

bahwa keluarga tidak mengerti tentang penyakit stroke, dan tentang perawatan pasien, obat, diet, dan kebutuhan toileting. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keluarga pada umumnya menghadapi masalah psikososial, kelelahan, dan gangguan tidur. Mereka juga mengatakan masalah keuangan dalam pembelian obat-obatan dan perawatan medis.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa sebagai pengasuh tidak memiliki pemahaman yang baik tentang peran yang mereka melakukan, dan mereka sering kurang siap untuk menanggung tugas-tugas dasar untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang menderita stroke dirawat di rumah. Mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk menangani masalah-masalah paska stroke (Lutz *et al.* 2011).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan berupa wawancara pada dua rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin menunjukkan bahwa keluarga merasakan adanya perubahan yang bermakna dalam keluarga seperti kelelahan fisik, terjadi perubahan peran dalam keluarga seperti sang anak juga harus membantu mencari uang untuk

kebutuhan ekonomi, keluarga merasa kurang mengerti dan kewalahan dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke, keluarga juga mengatakan memiliki anggota keluarga paska stroke sangat berpengaruh atau berdampak besar pada fisik, psikologis, ekonomi, dan spiritual

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi adalah keluarga yang dipilih secara *purposive sampling* terdiri dari 6 informan utama yaitu keluarga pemberi perawatan utama, dan 6 informan triangulasi yaitu anggota keluarga paska stroke dengan teknik wawancara mendalam di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang dilakukan pada tanggal april 2016 .

Penelitian ini menggunakan data model Milles dan Huberman, aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif berupa merangkum, mendisplay data berupa koding, dan menyimpulkan.

## HASIL

### 1. Perubahan Peran Yang Terjadi Pada Keluarga Semenjak Memiliki Anggota Keluarga Yang Terserang Stroke

Semua informan menyatakan terjadi perubahan peran dalam keluarga semenjak memiliki anggota keluarga terserang stroke.

*“Aku lawan anakku ae pang mencari duit mengganti abahnya. Abahnya kan dulu ngojek jadi kada kawa lagi begawi pas garing tuh. Jadi aku ae bejulan ke pasar lumayan, ya kalo... gesan makan sehari-hari gesan keluarga kaya itu...” (IU1)*

### 2. Dampak perekonomian yang keluarga rasakan ketika memiliki keluarga yang terserang stroke.

Semua informan menyatakan semenjak memiliki anggota keluarga yang terkena stroke berdampak pada perekonomian mereka selama di rumah sakit, untuk biaya obat-obatan rutin dan untuk biaya makan atau kehidupan sehari-hari, menjual harta benda, dan tidak mampu membiayai pendidikan anak.

*“Banyak pang duit keluar. Sampai anak ku yang terakhir ampih sekolah kada kawa lagi membiayai. Gesan makan istilahnya tuh bisa sampai behutang di warung kaya hutang beras. IU4 banyak ae soalnya abahnya kerja sampai kendaraannya yang gesan mengojek sampai tejual gesan biaya rumah sakit.”(IU1)*

### 3. Dampak Perubahan Kondisi Fisik Selama Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke

#### a. Kelelahan yang dirasakan

Sebagian besar informan utama menyatakan merasa kelelahan karena mereka setiap hari merawat keluarga paska stroke yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

*Uyuh tu uyuh ae pang namanya hari-hari merawat abahnya dulu kada bisa beapa-apa...” (IU1)*

Informan lain mengatakan bahwa tidak merasakan kelelahan karena merawat keluarga paska stroke dianggap kegiatan yang biasa saja, informan merasa lebih lelah bekerja dibanding merawat anggota keluarga paska stroke

*“Kada pang uyuh... Lebih uyuh begawi prasaku hehehe. Biasa ae pang kada uyuh cuma merawat kaya itu aja jua.” (IU5)*

#### b. Perubahan kondisi fisik (perubahan berat badan)

Sebagian besar informan menyatakan merawat anggota keluarga paska stroke tidak mempengaruhi pada perubahan berat badan mereka.

*“Kada jua. Awaknya tetap aja kaya itu kaya itu aja.” (IT3)*

Sebagian kecil informan merasakan perubahan berat badan informan utama merasa stres dan kelelahan merawat anggota keluarga paska stroke.

*“Hiuh dulu aku lamak amun sekarang bekurus mungkin oleh karena kepikiran kalo lah lawan keuyuhan makanya bekurus prasaku.” (IU4)*

#### c. Perubahan pola tidur atau istirahat

Sebagian besar informan menyatakan tidak mengalami gangguan atau perubahan pola tidur selama merawat anggota keluarga paska stroke.

*“Guring tu paling jam 10an atau jam 11an sudah guring aku kada terganggu pang, Nyaman aja. Siang kawa aja jua guring tuh.” (IU3)*

Sebagian kecil informan merawat keluarga yang paska stroke berdampak pada pola tidur dan istirahat mereka karena harus menjaga memenuhi kebutuhan anggota keluarga paska stroke dan merasa kepikiran, sehingga informan utama mengalami gangguan tidur.

*“Kalau awal-awal abahnya timbul kada kawa beapa-apa tu dasar kada kawa guring sampai tengah malam tu pang kepikiran takutan...(IU1)*

4. Dampak Psikologis yang Dirasakan Selama Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke (Stres dan Mudah Marah)

Sebagian besar informan utama mengalami dampak psikologis selama merawat anggota keluarga paska stroke.

*"...kepikiran ae aku kenapa bisa jadi kaya ini yang awalnya sehat tu nah kenapa jadi kaya ini. Kaya itu aja paling kepikiran. Bisa jua menyariknyarik hehehe.... Paling anak kusariki amun kada kawa diatur."* (IU6)

Sebagian kecil informan menyatakan bahwa tidak merasakan dampak psikologis karena menganggap semua adalah musibah yang harus diterima.

*"Kada kubawa stres pang namanya musibah sudah lok... Kada jua bersarik tuh."* (IU2)

5. Kegiatan Interaksi Dengan Warga Sekitar Yang Di Alami Keluarga Semenjak Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke

Sebagian informan utama merasa kegiatan interaksi dengan tetangga sekitar tidak terganggu dikarenakan ada keluarga lain yaitu anaknya yang dapat menggantikan untuk menjaga anggota keluarga paska stroke di rumah.

*"...Ku tinggal aja semalam tu oleh ada anakku jua menjaga amun aku kemana-mana."* (IU3)

Informan lainnya menyatakan tidak dapat lagi mengikuti kegiatan dengan warga sekitar dikarenakan tidak ada anggota keluarga lain yang menjaga anggota keluarga paska stroke di rumah.

*"...dulu aku umpat yasinan tapi semenjak abah garing kada umpat lagi kasian kalo abah butuh apa-apa kadeda yang menjaga lok di rumah, jadi ampiah aku umpat yasinan. Mana adingku yang masih kuliah tu..."* (IU5)

6. Pengaturan Waktu Aktivitas Spiritual Yang Dialami Semenjak Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke

Semua Informan menyatakan aktivitas ibadah mereka tetap mereka jalani meskipun memiliki anggota keluarga paska stroke karena anggota keluarga paska stroke tidak harus dijaga setiap saat sehingga mereka dapat melakukan aktivitas sholat seperti biasanya.

*"...kan abah tu kada jua harus tiap detik di rawat lok, jadi kada mengganggu solat jua."* (IU2)

7. Upaya Yang Keluarga Lakukan Dalam Memberikan Perawatan Pada Anggota Keluarga Paska Stroke Selama Masa Pemulihan

- a. Upaya keluarga memberi perawatan kebersihan diri anggota keluarga paska stroke (memandikan dan kebersihan ketika anggota keluarga paska stroke buang air kecil dan buang air besar)

Semua informan utama menyatakan memandikan anggota keluarga paska stroke semasa pemulihan dengan menggunakan air hangat dan sabun mandi dengan cara menyeka setiap pagi dan sore agar tetap bersih dan segar meskipun sedang sakit, membantu dalam memenuhi kebutuhan toileting (BAB atau BAK) dengan cara berangkulan menuju ke toilet dengan alasan anggota keluarga paska stroke tersebut merasa lebih nyaman jika BAB dan BAK di toilet, namun apa bila merasa tidak sanggup untuk ke toilet, terpaksa BAB dan BAK di tempat tidur menggunakan ember atau botol air minum yang sudah di modifikasi.

*“Tetap ae ku mandii... pakai banyu hangat pagi lawan sore... besabun ae. bahera pakai wadah yang rata lawan bakamih di tanai tu pang bisa ember bisa jua botol akua ganal di potong jadi langsung buang ja habis bakamih tu botolnya. Mun kada mau keluar di bawa tu pang ke wc aku lawan anakku membawa ke wc.” (IU4)*

- b. Upaya keluarga menjaga kebersihan lingkungan dalam rumah dan kamar

Semua informan utama menjaga kebersihan rumah dan kamar setiap harinya dengan menyapu, dan mengepel, menjaga kebersihan lingkungan rumah dan kamar agar keluarga maupun anggota keluarga paska stroke merasa nyaman. Semua rumah informan memiliki jendela dan ventilasi untuk menunjang kesembuhan anggota keluarga paska stroke dengan adanya sirkulasi udara.

*“Ya ku sapui ae lawan ku pel... Ku simpuni kamar abah biar nyaman jua lok gesan abah biar kada muyak kalonya kamar behambur.” (IU5)*

- c. Upaya keluarga membantu anggota keluarga paska stroke dalam mobilisasi (menggerakkan anggota tubuh, miring kiri miring kanan dan melatih berjalan)

Sebagian besar informan utama menyatakan, membantu melatih anggota keluarga paska stroke, menggerak-gerakkan anggota tubuh dengan cara mengangkat-angkat kaki dan tangan sambil dipijat, miring kanan miring kiri saat masih harus berbaring

di tempat tidur, hingga melatih berjalan setiap hari baik berlatih secara mandiri dengan berpegangan dinding rumah maupun menggunakan alat bantu biasanya latihan berjalan dilakukan setelah sholat subuh.

*“...dilatih ae di gerak-gerak akan ku pijit-pijit terus ku angkat-angkat kaya itu pang ku gerak-gerakakan batis lawan tangannya tiap hari sampai berbulan-bulann... kena dimiringakan ke kanan dimiringakan ke kiri... Hari-hari ae melatih betongkat tiap subuh tuh ku jagai ku ganii bejalan kalo pina rabah...” (IU4)*

Dua informan utama menyatakan bahwa mereka tidak melatih keluarga paska stroke untuk mobilisasi dini dan melatih berjalan karena anggota keluarga paska stroke tersebut merasa mampu untuk berlatih sendiri.

*“Aku aja melatih sorangan ku angkat-angkat sorangan kaya itu batis lawan tangan ku nih... belajar sorangan beingkut yang ada ae kaya lemari, kasur, beingkut dinding kalau itu sampai aku kawa bejalan sorangan...” (IT5)*

- d. Upaya keluarga memberikan obat-obatan dari tenaga medis dan obat tradisional

Sebagian besar informan utama menyatakan masihtetap memberikan obat-obatan dari tenaga kesehatan. Keluarga jua membuat obat tradisional yaitu air rebusan daun salam daan air rebusan daun sirsak untuk

menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga paska stroke.

*“Ku minumakan 3 kali sehari obatnya tu banyak yang dari rumah sakit tu... Bila obatnya habis nukar lagi di puskesmas. ...daun-daun kaya itu pang disuruh orang. Pucuk buah nangka kulanda ku jarangkan di minum banyunya satu gelas ganal tuh. Seminggu sekali.” (IU4)*

*“...obat-obatan tu ku minumakan 3 kali sehari kaya ujar dokternya jua. ...kaya daun nangka kulanda, bisa jua daun salam di rebus habis tu diminum banyunya. Saban hari ku minumakan sekali minum habis...” (IU6)*

- e. Upaya keluarga memberikan makanan dan pengaturan waktu pemberian makanan pada anggota keluarga paska stroke

Sebagian informan membuat makanan dengan mengurangi asupan garam, mengurangi makanan yang berlemak seperti yang daging dan makanan yang digoreng, mereka memberikan makan ikan laut atau sungai, sayur-sayuran. Informan lainnya menyatakan bahwa masih memberi makan yang digoreng namun menggunakan minyak goreng satu kali pakai (tidak menggunakan minyak bekas / jelantah), mereka memberikan makan pada anggota keluarga paska stroke tersebut yaitu 3x sehari.

“...kada dibolehi lagi makan yang berlemak-lemak jar dokternya... Harus makan sayur jar jadi ku masakkan tu pang barang aja sayuran apa kah ...garamnya harus dikurangi jua soalnya abah kan darah tinggi jua... kaya biasanya ae 3 kali sehari.” (IU2)

“...kurangi yang masin-masin... Kalau yang begoreng-goreng masih aja tapi kada lagi minyak yang di pakai berkali-kali tuh. Jadi minyaknya sekali pakai aja.” (IU1)

## 8. Kesulitan yang dialami selama merawat anggota keluarga paska stroke

Sebagian besar informan utama menyatakan tidak mengalami banyak kesulitan selama mereka merawat anggota keluarga paska stroke, apabila mereka tidak mengetahui bagaimana cara memberi perawatan mereka bertanya pada keluarga dan tetangga sekitar yang pernah memiliki pengalaman merawat anggota keluarga paska stroke.

“Kadede rasa rasa ngalih tuh, Alhamdulillah kawa aja...” (IU5)

Bila ada yang kada tau aku betakun ae lawan tetangga ada jua situ yang kena stroke jua. Keluarga jua memadahi.” (IU6)

Satu informan menyatakan tidak merasakan kesulitan karena pernah merawat anggota keluarga yang juga pernah menderita stroke sehingga memiliki pengalaman bagaimana merawat anggota keluarga paska stroke (suami)

sehingga informan tersebut tidak merasa kesulitan.

“Oh aku dulu suah dah merawat laki yang kena stroke jua jadi aku kada tapi ngalih merawatnya karena ada pengalaman lok sudah. jadi kada tapi bingung lagi merawat...”

## PEMBAHASAN

### 1. Perubahan peran

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yuniarsih (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar informan mengalami perubahan peran dalam keluarga dimana seorang istri harus menggantikan peran suami dalam mencari nafkah dan anak mereka juga harus ikut membantu menggantikan peran ayahnya untuk mencari nafkah karena semenjak anggota keluarga terserang stroke sangat berdampak pada perekonomian keluarga.

### 2. Dampak paska stroke terhadap keluarga terhadap aspek ekonomi, fisik, psikologis, spiritual dan interaksi sosial.

#### a. Dampak Perekonomian keluarga

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan jurnal Mapulanga et al. (2014), yang menunjukkan bahwa akibat dari stroke

berdampak bagi perekonomian keluarga, seperti dalam biaya penyediaan makanan atau kebutuhan sehari-hari, hingga kehilangan pekerjaan, dan terganggunya pembiayaan sekolah untuk anak-anak mereka.

b. Dampak pada fisik keluarga

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsella (2009) yang menyatakan sebagian besar informan merasakan kelelahan fisik karena merawat dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga paska stroke, penelitian tersebut juga menyatakan informan merasakan berkurangnya kualitas istirahat semenjak anggota keluarganya terserang stroke yang juga berpengaruh pada perubahan berat badannya.

Hasil penelitian ini juga memiliki perbedaan dengan penelitian Marsella (2009) dimana terdapat informan yang menyatakan tidak merasakan dampak pada pola tidur, perubahan berat badan dan kelelahan fisik karena informan menganggap kegiatan merawat anggota keluarga paska stroke adalah kegiatan yang biasa saja dan menganggap

lebih lelah bekerja dari pada merawat anggota keluarga paska stroke.

c. Dampak pada psikologis keluarga

Penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian Han & Haely (2016), sebagian besar keluarga pemberi perawatan paska stroke mengalami tingkat stres karena menanggung beban yang dialami semenjak memiliki anggota keluarga yang terkena stroke, akibatnya keluarga merasakan dampak emosional yang membuatnya menjadi mudah marah dan tersinggung.

Penelitian ini juga memiliki perbedaan dengan hasil penelitian han & Haely (2016), penelitian ini sebagian kecil menyatakan bahwa merawat anggota keluarga paska stroke tidak membuatnya stres karena informan menganggap hal tersebut adalah sebuah musibah yang harus diterima.

d. Dampak spiritual

Hasil penelitian ini berbeda dengan sebuah penelitian Yunisrih (2010), sebagian besar informan penelitiannya mengalami perubahan atau menurunnya aktivitas spiritual

seperti sholat 5 waktu dan kegiatan keagamaan lainnya. karena keluarga pemberi perawatan paska stroke harus merawat, menjaga dan memberikan kebutuhan anggota keluarga paska stroke terutama pada minggu-minggu pertama pulang dari rumah sakit sehingga keluarga merasa terburu-buru dan telat menjalankan sholat dan kegiatan keagamaan lainnya.

e. Dampak pada interaksi sosial keluarga

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Poerto *et al.* (2012), sebagian besar informan dalam penelitiannya semenjak merawat anggota keluarga paska stroke berdampak pada kegiatan interaksi sosial mereka, tidak memiliki waktu lagi untuk berkumpul dengan warga sekitar karena harus merawat anggota keluarga paska stroke tersebut.

Hasil penelitian Poerto *et al.* (2012) tersebut juga memiliki perbedaan dengan hasil penelitian ini dimana sebagian kecil informan menyatakan mereka tetap bisa mengikuti kegiatan interaksi dengan warga sekitar

dikarenakan terdapat anggota keluarga lain yang menjaga anggota keluarga stroke dirumah.

3. Upaya keluarga dalam memenuhi perawatan anggota keluarga paska stroke

a. Perawatan kebersihan diri anggota keluarga paska stroke (mandi, kebutuhan buang air kecil atau buang air besar)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Potter dan Perry (2005) paska stroke yang bergantung dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*, terbaring ditempat tidur dan tidak mampu mencapai semua anggota badan sehingga harus mandi di tempat tidur, yang bertujuan untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, dan merasa nyaman.

b. Menjaga kebersihan kamar dan rumah

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Wardhana (2011), kondisi lingkungan yang baik bagi anggota keluarga paska stroke adalah dengan

adanya jendela dalam kamar maupun dalam rumah untuk melancarkan sirkulasi udara yang masuk maupun keluar, keadaan kamar dan rumah yang rapi dan bersih, anggota keluarga paska stroke juga memerlukan hiburan di dalam rumah seperti televisi, selain itu kamar anggota keluarga paska stroke juga harus dekat dengan ruang tamu, dapur dan toilet agar memudahkan anggota keluarga paska stroke bergerak jika dari ruang satu ke ruang yang lain di rumah.

- c. Upaya keluarga melatih mobilisasi (menggerakkan anggota tubuh anggota keluarga paska stroke, miring kiri, miring kanan dan melatih berjalan)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Mansjoer, dkk (2000), klien dengan stroke harus dimobilisasi sedini mungkin, perubahan posisi badan dan ekstremitas setiap dua jam untuk mencegah dekubitus. Latihan gerakan sendi anggota badan secara pasif 4 kali sehari untuk mencegah kontraktur.

- d. Upaya memberikan obat-obatan dari tenaga medis dan tradisional

Hasil penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian Prabowo, dkk (2013) tentang efektivitas air rebusan daun sirsak terhadap penurunan tekanan darah tinggi. Hasil penelitian tersebut mendukung sebuah penelitian atau jurnal Yulianti, dkk (2014) tentang efektivitas air rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

- e. Upaya pemberian jenis dan pengaturan waktu pemberian makanan

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Susanto (2010), bahwa makanan hewani yang berdampak buruk pada pembuluh arteri adalah yang tinggi kolesterol, selain itu anggota keluarga paska stroke juga masih harus membatasi konsumsi lemak atau minyak, khususnya jenis lemak jenuh. Minyak jenuh terdapat pada minyak yang telah digunakan lebih dari satu kali dan minyak jenuh juga terdapat pada semua lemak hewani

merupakan lemak jenuh kecuali minyak pada jenis ikan. Selain itu diet rendah kolesterol adalah meningkatkan asupan serat seperti buah dan sayur. Kalium yang banyak terdapat dalam sayuran dan buah akan membantu menurunkan tekanan darah, anggota keluarga paska stroke harus mengontrol atau membatasi jumlah asupan garam. Kadar natrium yang tinggi dalam darah dapat meningkatkan kekentalan darah yang akan mengakibatkan tekanan darah naik.

#### 4. Kesulitan yang informan alami selama merawat anggota keluarga paska stroke

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian atau jurnal sebelumnya dari Marsella (2009) dan Yuniarsih (2010) yang menyatakan bahwa perawat keluarga pada umumnya mengalami kesulitan dan kebingungan merawat anggota keluarga paska stroke di rumah karena tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang bagaimana merawat anggota keluarga paska stroke.

Kesimpulan dari penelitian ini terjadi perubahan peran selama keluarga terserang stroke, paska stroke berdampak pada perekonomian, fisik, psikologis interaksi sosial, paska stroke tidak berdampak pada spiritual keluarga, keluarga mampu merawat anggota paska stroke dengan mencari dukungan informasi dari warga sekitar dan keluarga.

Diharapkan informan lebih meningkatkan lagi pengetahuan perawatan paska stroke di rumah dengan baik dan benar, mengenai makanan, obat tradisional, olah raga atau latihan gerak dengan menanyakan atau konsultasi pada tenaga kesehatan sekitar agar tidak terjadi komplikasi dan masalah kesehatan baru yang mungkin akan muncul pada anggota keluarga paska stroke maupun keluarga pemberi perawatan.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kami ucapkan kepada ketua STIKES yang telah memberikan dukungan dalam melakukan penelitian dan kepala puskesmas Pekauman Banjarmasin yang telah memfasilitasi tempat penelitian

**DAFTAR PUSTAKA**

- Baum *et al.* 2015. Adapting The Home After A Stroke. National Institute Of Neurological Disorders And Stroke.
- Elizabeth Palermo. 2014. Stroke: Symptoms, Tests and Treatment [Internet]. [diakses 11 November 1015]
- Han Beth & Haley E William. 2016. Family Caregiving for Patients With Stroke Review and Analysis. 1-9.
- Lutz Barbara J. 2011. The Crisis of Stroke: Experiences of Patients and Their Family Caregivers. National Institutes of Health. 1-16.
- Mansjoer, A, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mapulanga M et al. 2014. The Socio-economic Impact of Stroke on Households in Livingstone District, Zambia. *Annals of Medical & Health Sciences Research*. 40: 1-8.
- Marsella Amanda M. 2009. Family Caregivers' Experiences With Stroke Survivors Weekend Home Passes From In-Patient Rehabilitation. [Tesis]. Toronto. University of Toronto.
- Poerto Katia Lurbe *et al.* 2012. Experiences Of Caregiving, Satisfaction Of Life, And Social Repercussions Among Family Caregivers, Two Years Post-Stroke. *Social Work In Health Care*. 10. 1-18
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prabowo, dkk. 2013. Uji Kadar Daun Sirsak Untuk Penyakit Hipertensi. 1-17
- Susanto. 2010. *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol Dan Diabetes*. Yogyakarta: CV Andi.
- Trihono. 2013. Riset Kesehatan Dasar tahun 20013.pdf.
- Wardhana Wisnu Arya. 2011. *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yard *et al.* 2009. Family Caregivers' Difficulties in Caring for Bedridden Stroke Patients. 1-15.
- Yulianti Sri Tunjung, dkk. 2014. Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. 2: 1-7.
- Yuniarsih Winda. 2010. Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Tahap Paska Akut Di RSUP Fatmawati [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia.