

## PERSEPSI PASIEN STROKE TENTANG DUKUNGAN PASANGAN DI BANDA ACEH

### *Perception of Stroke Patients to the Spousal Support Case Study in Banda Aceh*

**Ainal Mardhiah<sup>1</sup>, Nurlili<sup>2</sup>, Hermansyah<sup>3</sup>**

Dosen Pengajar Program Studi D-IV Keperawatan Banda Aceh

Poltekkes Kemenkes Aceh

(Email: [ummi\\_salasa@yahoo.com](mailto:ummi_salasa@yahoo.com))

#### **ABSTRAK**

Stroke merupakan penyakit yang berpengaruh pada seluruh tubuh seperti kelumpuhan, defisit fungsi kognitif, kesulitan bicara, kesulitan emosional, kesakitan, dan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Untuk proses pemulihan/rehabilitasi pasca stroke membutuhkan waktu yang lama dan dukungan sosial. Salah satu sumber dukungan sosial yang utama bagi penderita stroke yang telah menikah adalah pasangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pandangan pasien stroke tentang dukungan pasangan di Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik penentuan terhadap 6 orang informan ditentukan secara *purposive* dengan kriteria pasien stroke yang mempunyai pasangan yang merawat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka. Hasil penelitian menunjukkan pasangan sudah memberikan dukungan terhadap penderita stroke baik dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental maupun dukungan emosional. Hal tersebut didapatkan dari pasangan yang perhatian, memberi motivasi dan pengharapan untuk sembuh, selain itu juga dengan membantu saat latihan, mengantar berobat, serta memenuhi segala kebutuhan. Namun keterbatasan pengetahuan dan penerimaan diri yang maladaptif sering membuat dukungan yang diterima tidak optimal terutama terhadap rehabilitasi fungsi seksual. Kepada pasangan diharapkan dapat mencari informasi lebih banyak tentang perawatan stroke di rumah, dan kepada tim pemberi pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi yang komprehensif baik kepada penderita maupun pasangan.

Kata kunci: Pasien stroke, dukungan, pasangan

#### **ABSTRACT**

*Stroke can affect the whole body such as paralysis, cognitive deficits, speech difficulties, emotional difficulties, pain, and problems in daily life. The recovery process in post-stroke patients take a long time and also require social support because they are not able to solve their own problems. One of the main sources of social support for stroke survivors who had married was their spouse. This study aimed to determine the perception of stroke patients to the spousal support. Research Methods was Qualitative research with a phenomenology approach. Six informants were determined purposively who meet the criteria which is stroke patients who have a spouse who cared for. The method of data collection was done by in-depth interviews. The analysis used was content analysis. This study found that the stroke patient spouses already provide good support in term of appraisal support, informasional support, instrumental support, and emosional support . However the lack of knowledge and maladaptive self acceptance made their support was not optimal, especially for the rehabilitation of sexual function. Conclusion: To the stroke patient spouses are expected to seek more information about home care for stroke patients and to the team of health care providers should provide comprehensive information to both the patient and the spouse.*

*Keywords: stroke patients, support, spausal*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling menakutkan karena dapat berakibat fatal baik kematian atau disabilitas jangka panjang. Berdasarkan data *World Health Association (WHO, 2013)*, stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Terdapat sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Data dari *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008 dalam *Go.et al (2014)*, menyatakan bahwa di Amerika Serikat sekitar 795.000 orang mengalami stroke setiap tahunnya, dimana 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang. Di antaranya lebih dari 140.000 orang meninggal pertahun. Data tersebut menunjukkan bahwa setiap 4 menit didapati satu orang meninggal akibat stroke.

Di Indonesia stroke merupakan pembunuh nomor tiga dengan angka mortalitas sebesar 138.268 (9,7%) (*Health Profile Indonesia, 2011*). Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita Stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1 % per mil. Sedangkan untuk provinsi Aceh prevalensi stroke yaitu sebesar 10,5 % per mil. Angka kejadian akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur dimana kasus tertinggi berada pada umur 75 tahun (*Riset Kesehatan Dasar, 2013*).

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang merupakan penyebab utama kecacatan pada usia dewasa yang disertai dengan konsekuensi yang berdampak bagi individu dan keluarga. Perawatan stroke sangat sering membutuhkan waktu yang lama dan sangat membebankan secara ekonomi, kehidupan sosial, dan emosional (*Sherlock,*

2009). Sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak partial maupun komplit, 30% tidak mampu berjalan tanpa bantuan, 46% mengalami gangguan kognitif, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, 35% mengalami gejala depresi, dan 19% afasia (*Go.et al., 2014*).

Umumnya penderita stroke yang telah stabil akan membutuhkan fasilitas rehabilitasi. Rehabilitasi medik pasca stroke prinsipnya harus dilakukan sesegera mungkin sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk terapi fungsi fisik, okupasi, dan terapi wicara (*National Stroke Association, 2012*). Penderita stroke akan termotivasi untuk menata kehidupannya kembali dalam atmosfer caring dan dukungan keluarga yang baik (*Lum, 2013*). Pada saat menjalani rehabilitasi, dukungan keluarga khususnya pasangan yang merawat sangatlah penting untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis. Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Sebagian besar perawatan dan dukungan bagi pasien pasca stroke berasal dari sumber informal seperti anggota keluarga, terutama yang pasangan hidup yang merawat (*Coombs, 2007*).

Dukungan pasangan merupakan salah satu unsur yang paling penting dalam rehabilitasi pasien stroke untuk dapat kembali ke kehidupan normal, karena antara pasangan (suami-istri) memiliki suatu ikatan lahir dan batin atau hubungan yang sangat dekat yaitu hubungan perkawinan. Pasangan akan sangat membantu untuk mengidentifikasi cara terbaik untuk memotivasi psikologis pasien. Pasangan jugalah yang paling mengetahui/memahami untuk menafsirkan komunikasi pasien. Kasih sayang, kerjasama dalam menghadapi masalah antara suami-istri akan sangat mempengaruhi status kesehatan pasien pasca stroke.

Namun menyesuaikan diri dengan pasangan yang mengalami stroke memberi tantangan yang besar. Ketidakmampuan pasangan untuk menyesuaikan diri akan berdampak terhadap dukungan yang kurang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Basuki dan Haryanto (2013) menunjukkan hasil bahwa masih kurangnya dukungan keluarga yang diberikan pada pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Pasangan yang merawat akan mengalami stress yang tidak dapat dihindarkan karena perubahan peran (Kusumaningrum, 2012; Ostwald.*et al.*, 2009). Ketika stroke menyerang istri, akan berpengaruh pada perannya sebagai ibu rumah tangga, pengasuh anak, dan perannya sebagai pendamping suami. Sedangkan ketika stroke menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat (Friedman, 1998 dalam Suprajitno, 2004).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran persepsi pasien stroke tentang dukungan pasangan di kota Banda Aceh.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dengan strategi ini diharapkan dapat diketahui pendapat sesuai dengan yang dipikirkan dan pengalaman yang mereka alami. Alasan menggunakan metode kualitatif adalah untuk memperoleh respon secara individual sesuai dengan pandangan subjektif, menggali secara mendalam, menelaah pemahaman dan mengetahui cara pandang pasien tentang dukungan pasangan terhadap pasien stroke. Pengumpulan data dilakukan di kota Banda Aceh pada 14 s.d 31 Oktober 2014 disalah satu tempat pengobatan tradisional.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam terhadap 6 orang informan yaitu 5 pasien stroke dan 1 orang pasangan dari pasien stroke. Tujuan wawancara mendalam terhadap pasangan adalah untuk meningkatkan reliabilitas dan validitas data yang diperoleh melalui pasien stroke.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan-pertanyaan terbuka. Hal

itu dilakukan untuk memastikan informasi yang diperoleh dari sejumlah informan dengan materi yang sama, sehingga dapat memanfaatkan keterbatasan waktu, dan dapat menentukan informasi yang akan digali lebih mendalam. Sebagai alat bantu digunakan *tape recorder* dan catatan lapangan.

Upaya meningkatkan kesahihan data dalam penelitian ini dilakukan dengan: 1) type informan yang berbeda yakni jenis kelamin laki-laki dan perempuan, serta pasangan dari penderita; 2) melakukan *member-check* terhadap partisipan untuk maturasi dan kedalaman informasi yang diberikan. Proses *member-check* dilakukan dengan memberikan umpan balik hasil wawancara di waktu yang berbeda dengan tujuan untuk maturasi informasi.

Analisis data dilakukan selama atau bersamaan dengan proses pengumpulan data berlangsung (*ongoing analysis*). Selain itu, analisis juga dilakukan secara iteratif (*iterative*), yaitu sejak terjun ke lapangan hingga pengolahan data akhir yang dilakukan secara berulang.

Adalah 5 orang, terdiri dari 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.

Analisis yang digunakan adalah *content analysis*. Analisis terdiri dari 3 kegiatan, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan (verifikasi).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data demografi Informan Stroke

Pasien stroke yang diwawancara dalam penelitian ini adalah 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan yang berdomisili di Banda Aceh. Untuk lebih jelasnya gambaran demografi informan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Data Demografi Informan Stroke**

	Faktor Risiko					
	Umur	Sex	Kolesterol tinggi	Hipertensi	Merokok	Genetik
Responden 1	52 th	Laki-laki				
Responden 2	41 th	Laki-laki				
Responden 3	70 th	Laki-laki				
Responden 4	50 th	Laki-laki				
Responden 5	46 th	Perempuan				

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa informan stroke 4 orang berjenis kelamin laki-laki dan 1 orang perempuan. Berdasarkan tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa semua responden mempunyai riwayat hipertensi baik laki-laki maupun perempuan. Hanya 1 orang responden yang memiliki risiko yang tidak dapat diubah yaitu genetik, sedangkan 4 orang lainnya memiliki faktor risiko yang dapat diubah. Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa awal serangan stroke 3 orang terjadi ketika sedang melakukan aktivitas, dan 2 lainnya ketika bangun tidur merasa hoyong atau pusing yang berangsur-angsur badannya terus melemah. Keadaan mereka saat wawancara mereka sedang menjalani proses rehabilitasi di sebuah unit perawatan swata yang menawarkan jasa fisioterapi yang berdomisili di Banda Aceh.

## 2. Persepsi terhadap Dukungan Pasangan

Hasil wawancara dengan penderita stroke menunjukkan bahwa mereka sangat membutuhkan dukungan pasangan baik dalam proses rehabilitasi fisik maupun psikologis bahkan ekonomi. Hal tersebut dikarenakan mereka mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari, gangguan emosi dan depresi, serta ada yang mengalami gangguan seksual.

Empat dari lima informan mengatakan bahwa setelah serangan stroke mereka mengalami ketergantungan yang tinggi kepada orang lain. Hal ini disebabkan karena kelemahan pada satu sisi tubuh. Ada responden yang mengalami kelemahan pada bagian kanan ada juga yang mengalami kelemahan pada

tubuh bagian kiri bahkan ke dua sisi. Oleh karena segala kebutuhan mereka harus dibantu oleh orang lain terutama pasangan, mulai dari hal-hal kecil seperti makan, BAB, BAK, berpakaian hingga membawa berobat atau terapi lain yang dibutuhkan penderita sehingga mereka merasa seperti anak kecil.

*“... kemudian ibu sudah seperti anak-anak. Sebelah kanan tidak bisa berjalan lagi sudah lemah kayak anak kecil, ibu udah tidak angkat lagi, jadi dibantu tidur, dibantu duduk sudah seperti anak kecil lagi”*

(Ibu menjadi seperti anak-anak, kakai sebelah kanan tidak bisa digunakan untuk berjalan lagi karena sudah lemah seperti anak kecil, ibu sudah tidak bisa mengangkat kaki lagi, tidur dibantu, duduk dibantu, sudah seperti anak kecil lagi).

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke perempuan: R4)

Dampak lain dari stroke adalah gangguan emosional. Penderita stroke menjadi lebih sensitif. Hal ini disebabkan karena penderita belum siap menerima kondisi yang diderita saat ini dan juga kemampuan dari penderita untuk mengontrol emosi terganggu. Penderita menjadi frustrasi, cepat merasa sedih, tiba-tiba menangis, menuntut perhatian yang lebih dari pasangan. Pasangan harus menjadi lebih sabar sehingga tidak menimbulkan konflik atau pertengkaran.

*“Ibu sering cepat sedih. Kenapa itu Dek. Kadang-kadang cepat nangis, mengalir terus air mata, cepat sedih Ibu. Kalau dimarah sedikit dah sedih.”*

(Ibu sering cepat sedih, kenapa bisa seperti itu dek, kadang-kadang cepat menangis, air mata keluar sendiri, ibu cepat sedih. Dimarahi sedikit sudah sedih).

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke perempuan: R4)

*“iya emosinya terutama. Jadi diawal-awal stroke nya itu ketika kondisinya tidak bisa apa-apa di tempat tidur, 2 bulan di rumah sakit, kemudian sampai di rumah pun dia merasa tidak berguna kemudian emosinya sangat labil, bisa tiba-tiba depresi, kemudian tiba-tiba marah, tiba-tiba menangis, ....”*

(Terutama emosinya terganggu, pada awal-awal serangan stroke ketika keadaannya belum bisa melakukan apa-apa, semua dilakukan diatas tempat tidur, 2 bulan di rumah sakit, kemudian pulang ke rumah emosinya sangat labil, tiba-tiba depresi, tiba-tiba marah, tiba-tiba menangis ....)

(Wawancara mendalam dengan pasangan penderita stroke laki-laki: R6)

Hasil wawancara dengan pasangan stroke laki-laki mengatakan bahwa akibat lainnya dari stroke lainnya adalah gangguan fungsi seksual, seperti yang dialami suaminya,

Sedangkan hasil wawancara dengan penderita stroke tidak menjelaskan bahwa mereka mengalami gangguan fungsi seksual, mungkin karena faktor budaya yang agak tabu dan tidak nyaman menceritakan masalah seksual kepada orang lain. Tetapi 2 orang penderita laki-laki mengatakan bahwa ketika seseorang menderita stroke baik laki-laki maupun perempuan sering ditinggal oleh

ini merupakan masalah berat bagi laki-laki karena dapat mengakibatkan impoten. Hal tersebut berakibat buruk terhadap kondisi psikologis penderita. Dengan menderita stroke saja sebenarnya sudah menjadi sumber stress yang berat bagi penderita ditambah lagi dengan gangguan fungsi seksual membuat penderita semakin tidak percaya diri, terpuruk, merasa tidak berguna bahkan depresi. Untuk mengatasi masalah disfungsi seksual bukan merupakan hal mudah, dalam hal ini peran atau dukungan pasanganlah yang sangat menukung kesembuhan penderita seperti yang dialami oleh pasangannya.

*“... misalnya hubungan seksual itu lebih berat lagi. Kalau misalnya sampe impoten lah kan. Itu kalau pasangan nggak kuat kemudian tidak bisa meyakinkan bisa sembuh, tidak mengajarkan secara perlahan-lahan proses pengembaliannya itu dia bisa jadi itu bukan malah sembuh, itu yang membedakan sebenarnya dia bisa bangkit lagi”.*

(Seperti permasalahan hubungan seksual itu lebih berat, misalnya impoten, jika pasangan penderita stroke tidak bisa meyakinkan untuk sembuh, tidak mengajarkan secara perlahan-lahan proses kembalinya fungsi organ seksual, penderita bukan malah sembuh, itulah yang menyebabkan dia bisa bangkit kembali atau sembuh).

(Wawancara mendalam dengan pasangan penderita stroke laki-laki: R6)

pasangannya. Sedangkan 1 penderita perempuan mengatakan menyuruh pasangannya untuk menikah lagi.

Pasangan penderita yang laki-laki mengatakan bahwa ia sering melihat penderita stroke yang lainnya tidak diantar oleh pasangannya untuk proses rehabilitasi karena pasangannya sudah menikah lagi. Salah satu dampak dampak dari stroke adalah gangguan fungsi seksual. Hal ini dapat berdampak

terhadap keberlangsungan rumah tangga, karena seksual dalam rumah tangga merupakan suatu kebutuhan. Tidak jarang pasangan dari penderita bercerai baik laki-laki maupun perempuan, bahkan ada pasangan yang meninggalkan penderita tanpa proses cerai.

Oleh karena itu salah satu masalah yang dihadapi oleh penderita stroke adalah kehilangan pasangan. Kehilangan pasangan tersebut juga dapat disebabkan oleh keterpurukan faktor ekonomi.

*“Cobalah disini rata-rata itu saya nengook menikah lagi. mungkin melihat pada yang itu ada pelayanan yang lebih. kan sama kayak orang masuk dalam kebuuun kebuuun rumput mau potong rumput. Begitu dia masuk sudah nggak ada lagi.”*

(Disini saya rata-rata melihat menikah lagi, mungkin melihat ada pelayanan yang lebih dari orang lain. Sama seperti orang pergi ke kebunnya untuk memotong rumput, ketika masuk ke kebun rumput sudah tidak ada lagi).

(Wawancara mendalam dengan penderita stroke laki-laki: R5)

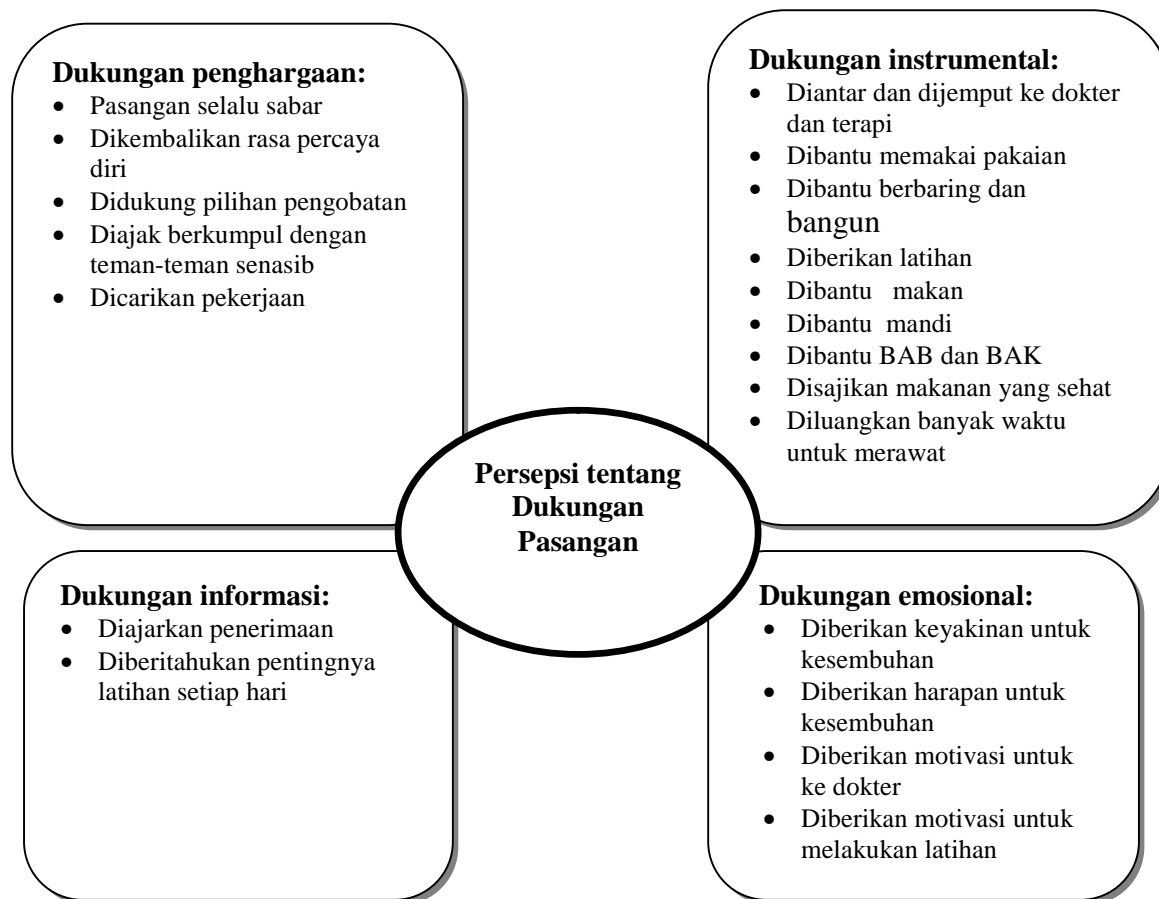
Oleh karena hal-hal tersebut di atas penderita stroke sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang lain. Salah satu penderita laki-laki mengatakan ketika seseorang sudah menikah maka orang yang terdekat dengan mereka adalah pasangan, karena pasanganlah yang paling memahami mereka. Berbeda ketika belum menikah orang terdekat adalah orangtua. Ketika seseorang mengalami stroke maka mereka tidak hanya mengalami penyakit fisik tetapi juga psikologis. Penderita laki-laki lainnya mengatakan bahwa penyakit stroke adalah penyakit yang menimbulkan stress bagi

penderitanya, mereka sangat memerlukan pengertian dari anak-anak dan istrinya.

Penderita laki-laki lainnya mengatakan penyakit fisik dapat diobati oleh dokter tetapi penyakit psikologis penyembuhannya hanya bisa dilakukan oleh pasangan dan harus lebih utama di sembuhkan, misalnya dengan memberikan perhatian, penghargaan, memberikan motivasi atau harapan-harapan untuk sembuh, memberikan latihan, mengantar berobat, memenuhi segala kebutuhan. Mereka merasa akan terpuruk jika tidak diperhatikan oleh pasangannya. Ia juga mengatakan sampai saat ini sangat membutuhkan dukungan atau spirit dari pasangannya, sekali waktu tidak di motivasi oleh pasangannya ia langsung merasa tidak lemah, hilang motivasi.

Hasil wawancara dengan pasangan penderita laki-laki mengatakan yang berkaitan dengan pengembalian fungsi seksual itu hanya bisa dilakukan oleh pasangan, sedangkan tim kesehatan hanya bisa memberikan arahan-arahan atau informasi. Untuk itu penderita stroke yang terabaikan oleh pasangan apalagi ditinggalkan sebenarnya itu merupakan faktor utama keterpurukan, mereka akan sangat sulit untuk mencapai sembuh. Karena mereka merasa hidup tapi mati, mereka hidup tapi tidak berguna. Salah satu responden menyebutkan bahwa ia sampai saat ini sangat membutuhkan dukungan atau spirit dari pasangannya, sekali waktu tidak di motivasi oleh pasangannya ia langsung merasa lemas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam persepsi pasien stroke tentang dukungan pasangan dapat dilihat pada Gambar 1 berikut:



Gambar 1. Persepsi tentang dukungan pasangan berdasarkan hasil wawancara mendalam

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui 4 orang penderita berjenis kelamin perempuan dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki. Brunner dan Suddart (2013) mengatakan bahwa laki-laki lebih berisiko menderita stroke dibandingkan dengan perempuan. Tabel 1 juga memperlihatkan bahwa semua responden mempunyai riwayat hipertensi baik laki-laki maupun perempuan, dan dari 4 informan hanya 1 orang yang memiliki risiko yang tidak dapat diubah yaitu genetik, sedangkan 4 orang lainnya memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Brunner dan Suddarth (2013); Meschia., *et al* (2014), menyebutkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang utama. Faktor risiko lainnya adalah penyakit

kasrdiovaskuler, kolesterol tinggi, obesitas, peningkatan hematokrit, diabetes, kontrasepsi oral, merokok, penyalahgunaan obat (khususnya kokain), dan konsumsi alkohol.

Menurut *U.S Department of Health and Human Service* (2014); Meschia., *et al* (2014), menjelaskan bahwa semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, maka akan semakin besar peluang seseorang mengalami stroke. Namun hal tersebut dapat dicegah dengan mengobati beberapa faktor, seperti tekanan darah tinggi, merokok dan kolesterol tinggi. Faktor risiko lain, seperti usia dan jenis kelamin, tidak bisa dikendalikan. Pada responden ini hal yang tidak bisa diubah adalah faktor genetik dan usia.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka yang sudah menikah sangat membutuhkan dukungan pasangan baik dalam proses rehabilitasi fisik, psikologis bahkan ekonomi, karena pada umumnya mereka mengalami ketergantungan aktivitas sehari-

hari karena kerusakan pada ekstremitas, kehilangan peran baik sebagai suami atau istri, gangguan emosi dan depresi serta gangguan fungsi seksual, sehingga mereka sangat ketergantungan dengan pasangan karena pasangan mereka yang paling memahami mereka. Berbeda ketika belum menikah orang terdekat adalah orangtua. Selama proses rehabilitasi pasangan mereka sudah memberikan banyak dukungan, walaupun tidak mencapai 100% seperti harapan mereka. Dua (2) orang dari mereka mengatakan tidak mudah untuk memperoleh dukungan 100% dari pasangan mereka karena masing memiliki ego sendiri, memiliki kesibukan, ditambah lagi pasangan mereka harus melakukan dua peran menggantikan peran yang tidak bisa mereka jalankan. Mereka merasakan dukungan yang diberikan pasangan sangat berarti bagi mereka dalam menjalani proses rehabilitasi.

Go., *et al.* (2014) mengatakan sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak partial maupun komplit, 30% tidak mampu berjalan tanpa bantuan, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Selanjutnya Brunner dan Suddart (2013) menjelaskan bahwa pasien stroke dapat mengalami kehilangan motorik pada salah satu sisi tubuh sehingga mengakibatkan kerusakan mobilitas fisik. Hal ini dialami oleh semua informan

Stroke Association (2011) menyebutkan bahwa meskipun kita tidak bisa melihat perasaan atau pikiran, perubahan emosi sering menyebabkan perubahan perilaku yang dapat memberi dampak bahwa semua tidak baik. Beberapa orang mengalami perubahan emosi lebih berat daripada yang lain. Perubahan yang paling umum adalah depresi. Perubahan lain yang Anda mungkin dialami adalah kecemasan, mengalami kesulitan mengendalikan emosi, perubahan kepribadian, kemarahan. Masih menurut Stroke Association (2013), menambahkan bahwa ketika seseorang mengalami serangan stroke, maka itu akan mengubah hidupnya dan berdampak terhadap emosional. Go., *et al.*

(2014) mengatakan 35% penderita stroke mengalami gejala depresi. Depresi biasa terjadi pada pasien stroke dan itu merupakan masalah serius (Brunner dan Suddart., 2013).

Pasangan dari penderita laki-laki mengatakan bahwa suaminya sempat mengalami gangguan fungsi seksual, namun setelah proses rehabilitasi suaminya dapat disembuhkan. Suaminya sempat putus asa, namun karena ia selalu memberi semangat dan memberi harapan dengan mengatakan bahwa "kamu pasti sembuh, kamu pasti bisa seperti sebelumnya". Penderita juga mengakui bahwa ia bisa sembuh dukungannya yang diberikan pasangannya selama proses rehalitasi. Hal ini menunjukkan bahwa pengertian dan peran pasanganlah yang sangat penting dan tidak bisa diabaikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh American Stroke Association (2013) bahwa seks setelah stroke dapat menjadi subjek sensitif, tetapi kabar baiknya adalah bahwa banyak penderita stroke dan mitra mereka dapat menikmati keintiman memuaskan setelah stroke. Disfungsi seksual pada pasien stroke diketahui sangat kompleks dan multifaktorial (Korpelainen., *et al.* 1999). Konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Irlandia terhadap 16 pasien stroke yang telah menikah (9 laki-laki dan 7 perempuan, berusia antara 33 dan 78 tahun) diketahui bahwa setelah mereka menderita stroke terjadi perubahan pada hubungan seksual. Seorang penderita perempuan yang berusia 35 tahun mengatakan perasaannya secara umum baik, namun perannya bukan sebagai suami istri, tetapi sebagai pengasuh terhadap pasiennya dan itu sangat tidak menyenangkan dan itu tidak adil.

Hasil penelitian (Nauert, 2009), menyebutkan semua kecuali satu dari responden melaporkan penurunan total hasrat seksual setelah stroke. Beberapa merasa bahwa ini adalah karena obat-obatan dan takut stroke lagi. Salah satu responden laki-laki yang berusia 61 tahun mengatakan "Aku ingin dia ada sekarang sebagai teman tetapi tidak benar-



benar sebagai istri saya". Sebagian besar perempuan kehilangan minat dalam penampilan mereka, tanpa memandang usia mereka, mereka merasa tidak ada kepentingan untuk berpakaian rapi, tidak tertarik pada make-up, dan tidak tertarik pada menata rambut. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa perubahan hubungan seksual kurang berkaitan dengan hilangnya fungsi organ seksual, seperti gairah, ereksi, dan orgasme, dan lebih berkaitan dengan konteks keseluruhan hubungan itu sendiri, termasuk perubahan peran dan identitas, perasaan kehilangan dan kesedihan (Rosenbaum., *et al*, 2013)

Berbeda ketika belum menikah orang terdekat adalah orangtua. Selama proses rehabilitasi pasangan mereka sudah memberikan banyak dukungan, walaupun tidak mencapai 100% seperti harapan mereka, dukungan yang diberikan pasangan sangat berarti bagi mereka dalam menjalani proses rehabilitasi. Keterbatasan dukungan yang diberikan dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh pasangan, seperti yang diungkapkan oleh pasangan penderita laki-laki bahwa informasi yang diberikan oleh perawat dan dokter tentang perawatan stroke di rumah sangat kurang sehingga ia harus mencari sendiri informasi yang ia butuhkan dalam merawat suaminya.

Sherlock (2009) mengatakan perawatan stroke sering membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan sehingga sangat berdampak terhadap ekonomi keluarga, kehidupan sosial dan emosional. Dukungan pasangan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam rehabilitasi pasien stroke untuk dapat kembali ke kehidupan normal, karena antara pasangan (suami-istri) memiliki suatu ikatan lahir dan batin atau hubungan yang sangat dekat yaitu hubungan perkawinan. Pasangan dapat membantu untuk mengidentifikasi cara terbaik untuk memotivasi psikologis pasien. Pasangan jugalah yang paling mengetahui/memahami untuk memahami komunikasi pasien. Kasih

sayang yang diberikan pasangan, dan kerjasama dalam menghadapi masalah antara suami-istri akan sangat mempengaruhi status kesehatan pasien pasca stroke.

Namun di sisi lain menyesuaikan diri dengan suami atau istri yang mengalami stroke memberi tantangan yang berat, karena perawatan orang stroke membutuhkan kesabaran, tenaga dan keuangan yang besar. Stres tidak hanya dialami oleh penderita stroke, tetapi stres juga dialami oleh pasangan sebagai pengasuh. Ketidakmampuan pasangan sebagai pengasuh untuk menyesuaikan diri akan berdampak terhadap dukungan yang kurang kepada pender.

Kasih sayang antara suami dan istri akan memberikan cahaya pada kehidupan keluarga. Kerukunan, keakraban, kerjasama dalam menghadapi masalah dan persolalan hidup menjadi ciri dalam kehidupan mereka (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2007). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Blonder, *et al*. (2007) bahwa mitra suami-istri memberikan sebagian besar dukungan informal untuk pasien stroke, dan akan berdampak terhadap keberhasilan pengobatan dan mengurangi depresi pasien.

Didukung Lum (2013) yang mengatakan bahwa penderita stroke akan termotivasi untuk menata kehidupannya kembali dalam lingkungan caring dan dukungan keluarga yang baik. Coombs (2007) menjelaskan bahwa pada saat menjalani rehabilitasi, dukungan keluarga khususnya pasangan yang merawat sangatlah penting untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis. Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Sebagian besar perawatan dan dukungan bagi pasien pasca stroke berasal dari sumber informal seperti anggota keluarga, terutama pasangan hidup yang merawat.

Wawancara dengan 3 orang penderita laki-laki dan 1 perempuan mengatakan bahwa ketika mereka bertemu dengan teman-teman senasip membuat mereka bersemangat, termotivasi, menumbuhkan harapan untuk

kesembuhan. Mereka dapat berbagi pengalaman dan tantangan dengan teman-teman yang memiliki nasib serupa. Dua dari penderita laki-laki mengatakan ketika menderita stroke mereka mengharapkan jangan dibiarkan dalam kesendirian di rumah karena itu akan membuat mereka semakin terepuruk, merasa tidak berguna, dan hanya mereka yang mengalami penderitaan dalam hidupnya. Jadi semestinya mereka juga sering diajak ke luar dari rumah. Satu penderita laki-laki mengatakan saat ini ia tinggal terpisah dengan istrinya karena istrinya harus bekerja, jadi dalam proses rehabilitasi yang ia lakukan saat ini atas inisiatif dan motivasi dari diri sendiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Basuki dan Haryanto (2013) menunjukkan masih kurangnya dukungan keluarga yang diberikan pada pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Pasangan yang merawat akan mengalami stress yang tidak dapat dihindarkan karena perubahan peran (Kusumaningrum, 2012; Ostwald.*et al.*, 2009). Ketika stroke menyerang istri, akan berpengaruh pada perannya sebagai ibu rumah tangga, pengasuh

anak, dan perannya sebagai pendamping suami. Sedangkan ketika stroke menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat (Friedman, 1998 dalam Suprajitno, 2004).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasangan sudah memberikan dukungan kepada suami/istri yang mengalami stroke, namun keterbatasan informasi, waktu, dan keuangan dapat berdampak terhadap kurangnya dukungan yang mereka berikan.

Kepada pasangan diharapkan dapat mencari informasi kepada perawat, dokter atau sumber lainnya sehingga perawatan pada rehabilitasi lebih optimal. Kepada tim pemberi pelayanan kesehatan hendaknya dapat memberikan informasi-informasi secara lengkap tentang perawatan stroke pada tahap rehabilitasi kepada penderita dan pasangan sebagai pengasuh.

## KEPUSTAKAAN

American Stroke Association. 2013. *Physical challenges*. Diakses tanggal 5 Mei 2015, dalam <http://www.strokeassociation.org>.

[http://depkes.go.id/downloads/riskesda\\_s2013](http://depkes.go.id/downloads/riskesda_s2013).

*Pasien Stroke dalam Menjalani Rehabilitasi Stroke di RSUD Benda Pekalongan Tahun 2013*.

Blonder, Lx., Langer, SL., Pettigrew, LC. (2007). *The Effects of Stroke Disability on Spousal Caregivers*. *Journal NeuroRehabilitation*. 2007;22(2):85-92.

Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses tanggal 3 April 2014, dalam

Basuki., & Haryanto. U. (2013). *Studi Deskriptif Dukungan Keluarga pada* Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 3, Edisi 8. Jakarta: EGC.

Coombs, U. E. (2007). Spousal Caregiving for Stroke Survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39, 112-119.

Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., ... Turner, M. B. (2013). Heart Disease and Stroke Statistics-2014

- Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 129, 28-292. doi: 10.1161/01.cir.0000441139.02102.80
- Health Profile Indonesia. (2011). *World Health Ranking*. Diakses tanggal 5 April 2015, <http://www.who.int>
- Kernan, et al. 2014. *American Heart Association /American Stroke Association: Guidelines for the Preventive of Stroke in Patiens with Stroke*. *Emphaty*, 1, 199-209.
- Lum, M. (2013). *Stroke Support Group*. Diakses tanggal 10 Mei 2015, dalam <http://www.thestar.com.my>
- Meschia., et al. 2014. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke A Statement for Healthcare Professionals From the American, Heart Association/American Stroke Association. Diakses tanggal 5 April 2014, dalam <http://stroke.ahajournals.org>
- National Stroke Association. (2010). *HOPE: the stroke Recovery Guide*.  
 \_\_\_\_\_(2012).  
*Careliving: Caring for Yourself and A Stroke survivor*.  
[http://www.stroke.org/site/DocServer/CarelivingGuide\\_Full.pdf](http://www.stroke.org/site/DocServer/CarelivingGuide_Full.pdf)
- Nuert. 2009. *Psychosocial Effects of Stroke can be Significant*. Diakses tanggal 1 Januari 2015, dalam Psychcentral.com
- Ostwald, S. K., Bernal, M. P., Cron, S. G., & Godwin, K. M. (2009). Stress Experienced by Stroke Survivors and Spousal Caregivers During the First Year After Discharge from Inpatient Rehabilitation. *Top Stroke*  
*Stroke and Transient Aschemic Attack*. Diakses tanggal 4 April 2014 dalam <http://stroke.ahajournals.org/content/45/7/2160.full>
- Kolpelainen, JT., Nieminen, P., Myllyla, VV. 1999. *Sexual Functioning Among Stroke Patients and Their Spouses*. *Journal Stroke*, 30:715-719. <http://stroke.ahajournals.org>
- Kusumaningrum, O. D. (2012). *Regulasi Emosi Istri yang Memiliki Suami*. *Rehabilitations*, 16, 93-104. doi: 10.1310/tsr1602-93
- Sherlock, P. L. (2009). *Stroke in Developing Countries: Epidemiology, Impact and Policy Implications*. School of International Development University of East Anglia.
- Stroke Association. 2011. *Emotional Changes after Stroke*. Diakses tanggal 1 Januari 2015, dalam [www.stroke.org.uk](http://www.stroke.org.uk)
- Stroke Association. 2013. *Feeling overwhelmed the Emotional Impact of Stroke*. Diakses tanggal 4 April 2015, dalam [www.stroke.org.uk](http://www.stroke.org.uk)
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. EGC: Jakarta.
- Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI. 2007. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Penerbit: IMTIMA
- Rosenbaum, T., Vadas, D., and Kalichman, K. (2013). *Sexual Function in Post-Stroke Patients: Considerations for Rehabilitation*. *The Journal of Sexual Medicine*, 2014;11:15–21.
- U.S. Departmen of Health and Human Services. 2014. *What are the Signs and*

*Symptoms of a Stroke.* Department of Health and Human Services, NIH: National Heart, Lung, and Blood Institute, Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

World Health Association. (2013). *The top 10 causes of death.* Diakses tanggal 5 April 2015, dalam <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>.