

# PENGALAMAN HIDUP PASIEN PASKA STROKE DI BANDUNG

## *The Life Experiences of Post-Stroke Patients In Bandung*

Iriani Dewi Setiawan, Yanny Trisyani, Valentina Belinda Marlianti

Lumbantobing

Faculty of Nursing, Padjadjaran University

Email: [irianidewisetiawan@gmail.com](mailto:irianidewisetiawan@gmail.com)

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Stroke is the second leading cause of death in the world and the most common disability-causing disease. Stroke causes the physical changes of paralysis, social changes of communication problems, cognitive impairment and psychological effects of difficulty in understanding, forgetfulness, and depression. The impact of post-stroke patients is very complex and comprehensive in terms of physical, psychological, and social change. Health workers, especially nurses need to provide nursing care in post-stroke patients comprehensively. The purpose of this study was to explore the life experiences of post-stroke patients. **Method:** The research method used in this study was phenomenology. The subjects in this study were post-stroke patients with the number of informants of 6 post-stroke patients obtained through purposive sampling technique. The data collection was conducted through in-depth interviews with the help of recording devices conducted in March-April 2017. **Result and analysis:** The data were analyzed using Collaizi. The results of the study showed that there were five themes related to the life experiences of post-stroke patients, namely: helplessness, sadness, anger, shame of life uncertainty, and decrease of social contact and hope to be healed. In conclusion, the results showed that post-stroke patients had physical and functional disorders causing psychological and social responses that affected the life experience. **Discussion:** Based on the results of this study, it is necessary to provide the peer support of post-stroke patients and appropriate information by health workers, family and the environment to help patients undergo the process of treatment and recovery.

*Keywords: Life Experience, Post Stroke*

---

### **Pendahuluan**

Stroke menurut WHO merupakan penyebab kematian kedua di dunia, dan penyakit yang paling sering menimbulkan kecacatan (WHO, 2015). Berdasarkan *World stroke organization*, (2016) stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab ke dua kematian di dunia. Setiap tahun, 17 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Hampir enam juta meninggal dan lima juta orang mengalami cacat permanen yang disebabkan oleh stroke. Sedangkan menurut *American Heart Association*, (2016) setiap 40 detik seseorang mengalami stroke dan setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke.

Dampak stroke pada individu dapat menimbulkan beberapa perubahan diantaranya berupa perubahan fisik, sosial maupun psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya kehilangan fungsi motorik yaitu diantaranya

kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, tidak dapat berjalan tanpa bantuan, penurunan refleks tendon, kesulitan menelan, ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi, penurunan fungsi penglihatan serta adanya perubahan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (Pei et al., 2016; Smeltzer & Bare, 2008).

Dampak sosial yang terjadi pada pasien paska stroke salah satunya disebabkan karena adanya masalah komunikasi diantaranya adalah kesulitan dalam berbicara, gangguan bicara, ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya. Gejala sisa fungsional pada pasien paska stroke juga menyebabkan terjadinya perubahan penampilan, perubahan peran, reintegrasi serta pembatasan partisipasi terhadap masyarakat, serta penurunan aktivitas sosial. (Hamzat, Olaleye, &

Akinwumi, 2014; Handayani, 2009; Smeltzer & Bare, 2008)

Dampak psikologis dan Gangguan fungsi kognitif dimana pasien menunjukkan gejala lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, pelupa, depresi, cemas dan kurang motivasi sehingga pasien mengalami frustrasi dalam perawatan penyembuhan. Insidensi terjadinya depresi paska stroke adalah sebanyak 29%-79% (Hadidi, Treat-Jacobson, & Lindquist, 2009; Hickey, 1997; Smeltzer & Bare, 2008) Stroke merupakan kondisi yang melemahkan dan berpotensi mempengaruhi banyak aspek kehidupan terkait kesehatan, dapat berupa pembatasan fisik, disfungsi sosial, dan psikologi (Pickard et al., 2004). Berdasarkan penelitian De Port et al, (2006) menunjukkan bahwa pada pasien paska stroke mengalami status mobilitas yang buruk antara satu dan tiga tahun setelah stroke. Pasien mengalami penurunan tingkat aktivitas, masalah kognitif, kelelahan dan perasaan depresi setelah stroke. Hal ini diperkuat oleh F. J. Carod-Artal & Egidio, (2009) menyatakan bahwa pasien setelah mengalami stroke cenderung akan hidup lama dalam penurunan fungsi, terjadi perubahan peran fisik, gangguan mood, penurunan kognitif dan penurunan interaksi sosial.

Dampak yang ditimbulkan pada pasien paska stroke tidak hanya menimbulkan perubahan fisik saja namun berdampak pada kondisi pasien secara menyeluruh dari segi fisik, psikologi, maupun sosial. Dampak dari perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan salah satunya penurunan kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian peneliti Dezhita, (2014) yang menyatakan mayoritas pada pasien paska stroke memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup yang buruk pada pasien terdapat pada domain kekuatan, mobilitas, keperibadian, peran sosial dan produktivitas. Penelitian mengenai kualitas hidup pasien paska stroke lainnya yang dilakukan Dąbrowska-Bender et al., (2016) menunjukkan bahwa

pada pasien paska stroke memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Bahkan berdasarkan penelitian Hanger et al., (2000) pada pasien paska stroke lebih memilih kematian dibandingkan memiliki kecacatan paska stroke.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien paska stroke, mereka mengalami masalah fisik, psikososial dan spiritual. hal ini didukung oleh Salter, Hellings, Foley, & Teasell, (2008) yang menyatakan muncul 5 tema mengenai pengalaman hidup pasien paska stroke yaitu adanya perubahan transisi dan transmisi, hilangnya kontrol diri dan kemandirian pasien, perasaan cemas akan masa depan, isolasi sosial serta adaptasi dan rekonsiliasi.

Melihat kompleksnya masalah yang dialami oleh pasien paska stroke seperti uraian di atas, tenaga kesehatan terutama perawat perlu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Pemahaman mengenai kondisi dan kebutuhan pasien secara menyeluruh sangatlah penting dalam hal ini, di Indonesia sendiri khususnya di Rumah Sakit yang berada di Bandung, belum terpublikasi, namun di luar negeri telah banyak penelitian serupa yang meneliti mengenai pengalaman hidup. Atas adanya pertimbangan bahwa adanya perbedaan budaya, latarbelakang budaya, status sosial serta perbedaan proses perawatan yang dilakukan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk menggali mengenai pengalaman hidup pada pasien paska stroke.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan metodologi untuk mengeksplorasi pengalaman hidup (*live experience*) dari suatu fenomena (Suryani, Welch, & Cox, 2013). Informan pada penelitian ini berjumlah 6 informan yang menggunakan *purposive sampling*. Dengan kriteria inklusi: Pasien bersedia menjadi informan dalam penelitian ini, pasien 1 bulan atau lebih paska stroke yang

sedang menjalani rawat jalan dengan gejala sisa, pasien dengan kesadaran *compos mentis*, pasien dapat berkomunikasi dapat berbicara verbal dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dengan alat perekam *voice recorder*. Analisis data menggunakan metode Colaizzi (1978) dalam Streubert & Carpenter, (2011). Pada penelitian ini memperhatikan keandalan data dengan mempertimbangkan *rigour kualitatif research*.

### Hasil penelitian

Penelitian ini ditemukan lima tema yang berdasarkan pada pengalaman informan paska stroke, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan yang dialami informan diungkapkan oleh Berikut ungkapan-ungkapan informan :

*“tapi saya pikir ya sudahlah memang lambat mungkin pemulihannya”(i1)*

*“saya tuh mengalami keadaan kyk gini saya berserah saja saya ngalah saja, menyerahkan ya secara baik saja pengobatan gitu-gitu aja.”(i3)*

*“ Ya ini pake tongkat ku bawa tongkatku selalu kubawa tongkatku soalnya aku sadar kakiku udh bekas stroke jadi kan aku ga bisa percaya “oh aku bisa jalan” udh kita tau kok penyakit, rada lemes kita pegang tongkatku” (i4)*

*“ya satu-satunya cara ya saya harus terima, harus*

*ikhlas gitu ini mah ketentuan lah gitu kalo saya berpikir ke belakang lagi ya “kenapa ya saya kyk gini?coba kemarin saya kontrol, ga mungkin ya kita kyk gini klaho saya bepikr kyk gitu tambah stress” (i5)*

*“Yaa kalo sekarang harus terima wee neng gimana ya .. sekarang harus terima ini penyakit dari Allah , (i6)*

#### 2. Merasa sedih, marah dan malu

Keterbatasan akibat adanya gangguan fisik, gangguan bicara maupun memori menyebabkan keseluruhan informan merasakan sedih, marah dan malu. Hal ini terjadi akibat adanya perbedaan kondisi pada informan setelah mengalami stroke. Berikut ungkapan-ungkapan informan :

*“Saya mah sedih aja wee neng pingin sembuh, ah sedih pingin jalan lagi pingin seperti biasa, ga bisa digerai tangan sama kaki tapi sekarang mh udah baikan sekarang udh biasa diangkat sekarang mah (sambil menunjukan tangan dan kakinya di angkat , tapi untuk kaki masih terlihat sangat kesulitan untuk diangkat)” (i6)*

*“kesal ada, marah ada gitu, ga nerima gitu, keseal kyk gitu... ....kesaal gitu .. kesalnya tuh ya gmn yaa... yaa biasanya bisa kemana-mana biasanya bisa aktivitas, sekarang harus diam aja mau apa-apa harus panggil orang mau ke air harus panggil orang minta bantuan, iya sih kadang-kadang kesal*

*gitu, kesal kenapa begini gitu..”(I5)*

*“malu karena bicara jadi begini... Ya malu kalo ketemu orang apa lagi yang tau bagaimana kebiasaan bapa,... jadi malu lah mungkin kata mereka kok saya jadi begini (i2)*

### 3. Ketidakpastian Hidup

Pengalaman informan setelah mengalami stroke yang dialami pasien paska stroke lainnya adalah adanya ketidakpastian hidup. Ketidakpastian hidup yang dialami oleh informan terjadi karena adanya perasaan takut akan masa depan, tidak dapat melakukan hal yang biasanya dilakukan, Seperti yang diungkapkan beberapa informan berikut ini:

*“yang pasti saya juga merasakan ketidakpastian hidup ya...bahkan yang saya takutkan itu bahwa saya tidak bisa melakukan apa-apa gitu stressnya seperti itu,” (i1)*

*“rencananya akan mengadakan pelatihan-pelatihan kesenian tapi sekarang ya memang suka ada yang datang.. ga berjalan lancar lah.” (i2)*

### 4. Penurunan kontak sosial

Mayoritas informan pada penelitian ini mengungkapkan lebih banyak berdiam diri dirumah. Keadaan ini dapat berdampak terjadinya penurunan interaksi sosial. Berikut ungkapan-ungkapan informan :

*“Ya gmn yaa.. kesalnya teh heheheh.. kesalnya tuh ya gmn yaa... yaa biasanya bisa kemana-mana biasanya bisa aktivitas, sekarang harus diam aja banyaknya diem..sekarang*

*harus diam aja banyaknya diem dikasur mau apa-apa harus panggil orang mau ke air harus panggil orang minta bantuan..” (i5)*

*“sekarang ga bisa, sekarang bapa lebih banyak diam di rumah” (i2)*

*“Beda, sekarang mah dikasur aja wee sehari-hari teh” (i6)*

*“Ya ga ada, aktivitas ya nunggu matahari aja jalan-jalan pake kursi roda ada, ya saya duduk disini sama kamar mandi aja saya aktivitasnya ya saya pinginnya jalan-jalan” (i3)*

### 5. Harapan ingin sembuh

Setiap orang menginginkan yang terbaik untuk dirinya dengan mengungkapkan harapan-harapan serta melakukan hal yang terbaik agar harapannya tercapai. Pada penelitian ini dua informan mengungkapkan harapannya setelah mengalami stroke berikut ungkapan informan 1, informan 2, informan 5 dan informan 6:

*“tapi tetap sih berharap bisa sembuh” (i1)*

*“Semangat terus ada, ingin cepat sembuh” (i2)*

*“saya harus nerima , saya harus usaha , saya harus sembuh” (i5)*

*“harapan saya pingin cepet sembuh, ibadah juga kan ga enak kalo sakit abdas ga bisa iya wudhu ga bisa jadi pake tayamum aja kalo wudhu juga” (i6)*

Adanya harapan dan keinginan untuk sembuh informan memotivasi informan untuk melakukan usaha-usaha untuk kembali sembuh. Hal tersebut diungkapkan empat informan

mengatakan paska stroke informan menjadi lebih sadar dan lebih mengontrol diri baik dari segi mengontrol makanan, mengontrol kebiasaan merokok, melakukan pengobatan rutin, dan dua informan lainnya selain melakukan pengobatan juga melakukan latihan dan berusaha untuk terus belajar. Seperti ungkapan pernyataan-pernyataan yang diutarakan oleh beberapa informan berikut ini :

*“ngerasa takut tapi tetap sih berharap bisa sembuh udah nyobain pengobatan alternatif, kontrol, terapi yg di ruang sebelah,... pola makan saya juga setelah mengalami stroke jadi berubah lebih dikontrol disekarang hanya bisa menjaga diri sajalah.. yang asalnya merokok jadi engga.”” (i1)*

*“paling makanan yang menyebabkan agak dikurangi, lebih dikontrol makanan, klo dulu mah duren , kambing soto kambing sop kambing waaah dimakan sekaang mah udah ga berani Pete jengkol juga, udah ga di makan ga berani sekarang mah” (i2)*

*“.....Udah gitu sambil ke rs buat kontrol. .... Saya selalu bilang ke anak-anak klo banyak uang jangan makan-makanan enak. Jangan ngerokok juga jangan efeknya itu bisa stroke, kanker, jantung cukup lah aku aja yang kena..” (i3)*

*“ aku usahakan belajar jalan belajar terus jgn sampe pake tongkat tapi sekarang ini karena udah sering kena strokenya terpaksa aku pake tongkat...”(i4)*

*“tapi usaha terus senam di rumah sendiri, terapi gitu*

*yaa.. saya harus semangat biar sembuh kalo pasrah neng kalo pasrah saya tidur aja memang neng pinginnya seperti itu aja stroke neng pinginnya tidur gam au di gerakin, males neng otot-otot ini neng (menunjuk ke tangan dan kaki), gam au di gerakin males aja, kalo pasrah kayak gitu ga bakal sembuh saya neng,” (15)*

## **Pembahasan**

### **1. Ketidakberdayaan**

Pengalaman pasien paska stroke pada penelitian ini menunjukkan terjadinya ketidakberdayaan akibat adanya keterbatasan fisik yang dialami. Hal ini ditunjukkan oleh mayoritas informan yang mengatakan kehidupannya saat ini mengalami ketidakberdayaan yang berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari secara mandiri, menjadikannya tidak sebebas seperti sebelum mengalami stroke.

Pada penelitian ini kondisi penurunan kemampuan informan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dialami oleh semua informan dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Carod-Artal & Egido, (2009) : 6 bulan setelah stroke 50% pasien memiliki beberapa hemiparesis, 30% pasien tidak dapat berjalan tanpa bantuan, 26% pasien bergantung pada orang lain dalam pemenuhan ADL, 19% pasien memiliki aphasia, 35% pasien memiliki gejala depresi. Begitu pula berdasarkan penelitian LeMone & Burke, (2008) yaitu menyatakan bahwa tanda gejala yang paling sering terjadi pada pasien paska stroke adalah kelemahan pada wajah, lengan dan kaki, kesulitan berbicara, sakit kepala tiba-tiba, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, serta gangguan keseimbangan.

Aktivitas sehari-hari yang dijalani oleh pasien paska stroke berkaitan erat dengan tingkat gangguan atau kerusakan saraf yang tersisa setelah

serangan stroke, bahkan beberapa pasien harus tergantung penuh dengan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan Agustina, H.R (2009) menyatakan bahwa pada pasien paska stroke adanya bantuan dari pihak lain atau keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar mulai dari pengaturan nutrisi, bantuan eliminasi, pergerakan tubuh, dan dalam perawatan diri.

## 2. Merasa sedih, marah dan malu

Pengalaman informan dalam penelitian ini mempunyai perasaan yang berbeda-beda setelah mengalami stroke. Mayoritas informan mengatakan bahwa yang diasakan paska stroke adalah merasa sedih. Respon sedih yang diungkapkan informan karena harus mengalami keadaan yang berbeda dari keadaan biasanya, memiliki keterbatasan dalam beraktivitas. Setiap orang akan mengalami respon yang berbeda dalam menghadapi satu tantangan, ancaman ataupun dalam menghadapi suatu harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan (Nasir & Muhith, 2011). Respon yang terjadi tersebut tergantung dengan mekanisme coping yang terjadi pada pasien paska stroke tersebut. Pasien paska stroke harus menghadapi tantangan dalam menerima dan menyesuaikan diri dalam keadaan yang berbeda dengan keadaan biasanya.

Hal ini sesuai dengan Hickey, (1997) mengemukakan bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada pasien paska stroke diantaranya yaitu cemas, takut, depresi, frustrasi, marah, regresi dan lainnya. Juga terjadi pada penelitian oleh Murray & Harrison, (2004) yang dilakukan kepada 10 pasien stroke di UK, hasil penelitiannya menyatakan bahwa pasien stroke mengalami refleksi menangis atau tertawa, menyeringai saat marah dan marah. Sejalan dengan hasil penelitian kualitatif Kariasa, (2009) yang menyatakan respon yang terjadi pada pasien paska stroke bervariasi yaitu malu, marah, serta sedih, merasa terasing atau mengisolasi diri dari kehidupan sosial. hasil penelitian Pilkington, (1999) dengan judul penelitian *Life After Stroke* dengan 13 partisipan hasilnya

menunjukkan bahwa terdapat 4 tema yang muncul dan salah satunya adalah respon emosi yang disebabkan karena keterbatasan dan kehilangan fungsional. Pada penelitian tersebut partisipan mengungkapkan perasaan malu akibat adanya perubahan hidup yang mereka alami, adanya perubahan yang disebabkan perjalanan penyakit yang dirasakan, adanya kecacatan serta gangguan komunikasi yang dialami.

## 3. Ketidakpastian hidup

Pengalaman informan setelah mengalami stroke pada penelitian ini informan mengungkapkan merasakan ketidakpastian hidup. Lamanya dampak stroke dan stroke yang tidak dapat disembuhkan secara total yang terjadi pada pasien paska stroke menyebabkan munculnya perasaan ketidakpastian hidup. Pada penelitian ini informan menunjukkan perasaan cemas atau ketidakpastian tentang apa yang akan terjadi dimasa depan hal ini disebabkan karena adanya ketidaksesuaian perencanaan masa depan serta terjadinya penurunan produktivitas, kesulitan berkomunikasi, sulit mencari kerja serta pemikiran yang menurun.

Hal tersebut sejalan dengan Salter et al., (2008) pada 7 peserta pasien paska stroke dari studinya merasakan ketidakpastian hidup, perasaan cemas akan masa depan, masa depan yang sangat tidak pasti, bahkan beberapa orang bertanya-tanya apakah mereka dapat kembali dalam keadaan normal, serta fisik yang menjadi tidak dapat diandalkan menjadi sumber kekecewaan pada peserta pada studi tersebut.

## 4. Penurunan Kontak Sosial Pasien Paska Stroke

Pengalaman pasien paska stroke pada penelitian ini mayoritas menunjukkan bahwa terdapat penurunan aktivitas sosial yang terjadi kondisi ini terlihat dari ungkapan beberapa informan mengatakan aktivitasnya lebih banyak di rumah. Bahkan salah satu informan lainnya mengatakan terdapat perbedaan hubungan intim dengan suaminya setelah mengalami stroke, dan dua informan lainnya mengatakan

merasakan ketidaknyamanan dan tidak mau menyusahkan keluarganya sehingga cenderung menutupi perasaan yang sedang dirasakannya didepan keluarga atau anaknya .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hamzat et al., (2014) yang menyatakan bahwa dampak dari gejala sisa fungsional setelah mengalami kecacatan stroke menghambat re-integrasi atau pembauran masyarakat serta pembatasan dalam partisipasi masyarakat. Berdasarkan peneliti lainnya Salter, Hellings, Foley, & Teasell, (2008) mengungkapkan isolasi sosial merupakan salah satu tema yang muncul pada penelitiannya mayoritas pasien paska stroke mengalami peningkatan isolasi sosial, penarikan sosial atau perubahan hubungan dengan keluarga dan teman-teman. Ketidaknyamanan dengan diri sendiri paska stroke, baik dari segi fisik dan penampilan menyebabkan pasien paska stroke menjadi lebih menarik diri untuk menghindari menjadi beban bagi keluarga, teman-teman dan kenalan.

Bahkan pada penelitian ini salah satu informan mengatakan bahwa terjadinya penurunan hasrat seksualitas setelah mengalami stroke, temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nilsson, Fugl-meyer, Koch, & Ytterberg, (2017) dengan metode kualitatif pada 12 informan rentang usia 43 sampai dengan 81 taun pada pasien 6 taun paska stroke. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pada pasien paska stroke terjadi berkurangnya minat dan fungsi seksual dianggap berasal dari penurunan kepekaan, nyeri pasca stroke, atau kelelahan. Namun penelitian tersebut dilakukan pada pasien 6 taun paska stroke, sedangkan penelitian ini pada lebih dari 1 bulan paska stroke. Penelitian lainnya Thompson & Ryan, (2009) yang dilakukan 16 informan pada pasien 2 bulan sampai dengan 4 taun paska stroke hasilnya menyatakan bahwa terdapat penurunan hasrat seksualitas. Selain itu, temuan dari penelitian tersebut menggarisbawahi perubahan pada diri pra dan poststroke, yaitu penampilan

fisik yang dirasakan berubah, perasaan bernilai berkurang dan harga diri dan kehilangan kepercayaan diri karena terkait erat dengan penurunan seksualitas dan gaya hidup seksual pasca stroke. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murray & Harrison, (2004) hasil penelitiannya menunjukkan terdapat 4 tema yang muncul dan salah satunya adanya masalah dalam mengenai keromantisan dan seksual.

#### 5. Harapan Ingin Sembuh

Pengalaman informan dalam menghadapi perubahan yang terjadi setelah mengalami stroke diantaranya adalah adanya harapan ingin sembuh kembali normal, lebih sadar akan kesehatan, lebih mengontrol diri baik dari segi mengontrol makanan, kebiasaan merokok, melakukan latihan, melakukan kontrol dan mencari dukung spiritual. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maclean, (2000) dengan jumlah informan 22 pasien bahwa pada pasien paska stroke dengan motivasi tinggi melakukan terapi rehabilitatif dipengaruhi oleh keinginan pasien dalam mengikuti pengobatan medis agar mampu berjalan kembali.

Informan menunjukkan perilaku mencari dukung spiritual yaitu dimana informan lebih mendekatkan diri terhadap agama, serta lebih berpasrah. Hal tersebut sesuai dengan Robinson-Smith, (2002) yang menyatakan bahwa peristiwa hidup yang sulit seperti stroke dapat mendorong pasien untuk memeriksa kembali aspek spiritual dan tantangan yang terjadi setelah mengalami stroke dapat mendorong pertumbuhan serta perkembangan spiritual. Karena pengalaman hidup pasien dengan latihan-latihan spiritual dapat membantu dalam menemukan makna dan keutuhan hidup dengan keyakinan yang dimiliki pasien.

#### Keterbatasan Penelitian

Pemilihan tempat dan situasi wawancara yang kadang masih kurang tepat dan kurang mendukung kebebasan informan untuk mengungkapkan pengalaman serta perasaannya. Berdasarkan proses pengalaman peneliti

wawancara yang dilakukan di rumah dan dihadiri oleh anggota keluarga yang lain, ada kesan kemungkinan informan menyembunyikan perasaan yang dialaminya bila ditanyakan mengenai bagaimana hubungan dengan keluarga atau pun tetangga. Bahkan ada keluarga yang lebih memberikan informasi lebih banyak daripada informan.

Pengalaman peneliti pada saat mengalami hal tersebut peneliti tetap mendengarkan dan menanggapi apa yang dikatakan keluarga, namun peneliti tetap menanyakan kembali ke pada informan mengenai hal tersebut secara berulang kepada informan agar tujuan pada penelitian ini tetap dapat tercapai. Pada saat pengolahan data pernyataan keluarga informan tersebut tidak peneliti masukkan kedalam informan.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pada penelitian pengalaman hidup pasien paska stroke di Bandung yang melibatkan enam informan didapatkan lima tema yang menggambarkan pengalaman pasien paska stroke, yaitu diantaranya:

- a. Paska stroke informan mengalami ketidakberdayaan yang diakibatkan oleh keterbatasan aktivitas. Keterbatasan yang dialami oleh informan mayoritas mengungkapkan diantaranya kehilangan kemampuan untuk bergerak dan berjalan, kesulitan dalam berbicara, penurunan kemampuan berpikir serta membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari
- b. Paska stroke informan merasa sedih, marah dan malu yang dialami informan disebabkan oleh adanya perbedaan kondisi paska stroke, memiliki keterbatasan dalam beraktivitas, dampak yang disebabkan oleh stroke dan proses penyembuhan yang lama.

- c. Ketidakpastian hidup yang dialami informan diantaranya merasa ketidaksesuaian rencana masa depan, takut tidak dapat melakukan apa-apa, teradinya penurunan produktivitas, kesulitan berkomunikasi, pola pikir beruba dan masalah ekonomi yang di sebabkan karena lamanya dampak yang ditimbulkan oleh stroke.
- d. Penurunan kontak sosial paska stroke yang dialami oleh informan mengungkapkan bahwa lebih banyak berdiam di rumah, merasa ketidaknyamanan, perasaan takut menyusahkan keluarga, merasa malu, dan berkurangnya hasrat dalam berhubungan suami istri.
- e. Harapan ingin sembuh, pada penelitian ini informan juga menunjukan harapan ingin sembuh, hal ini ditunjukan dengan informan yang mengungkapkan harapan ingin sembuh serta melakukan pengaturan gaya hidup, pengaturan makanan, memberhentikan kebiasaan merokok, melakukan pengobatan rutin, melakukan latihan, berusaha untuk belajar terus serta terjadi perubahan spiritual.

Pada penelitian ini ditemukan new insight yang tidak ditemukan dari hasil penelitian sebelumnya, pertama adanya informan yang merasakan adanya ketidakberdayaan setelah mengalami stroke. Yang disebabkan adanya keterbatasan fisik yang dialami paska stroke serta adanya harapan informan ingin sembuh dengan terus berusaha melakukan pengobatan ataupun melakukan latihan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam melakukan pengkajian kebutuhan asuhan keperawatan pada pasien paska stroke, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang tepat dan menyeluruh terhadap pasien. Dengan demikian

diharapkan dapat mendukung proses

#### Daftar Pustaka

- Agustina, H. R., Priambodo, A. P., Somantri, I. (2009). Kajian Kebutuhan perawatan di Rumah Bagi klien dengan stroke Di Rumah sakit Daerah Cianjur.
- American Heart Association. (2016). Impact of Stroke (Stroke statistics). Retrieved October 20, 2016, from <http://www.strokeassociation.org>
- Carod-Artal, F. J., & Egido, J. A. (2009). Quality of life after stroke: The importance of a good recovery. *Cerebrovascular Diseases*, 27(SUPPL. 1), 204–214. <https://doi.org/10.1159/000200461>
- Dąbrowska-Bender, M., Milewska, M., Gołębek, A., Duda-Zalewska, A., Staniszevska, A., Bath, P. M. W., ... Kozubski, W. (2016). The Impact of Ischemic Cerebral Stroke on the Quality of Life of Patients Based on Clinical, Social, and Psychoemotional Factors. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 0(0), 920–923. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.08.036>
- Dezhita, D. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Univesritas Padjadjaran Fakultas Keperawatan*.
- Hamzat, T. K., Olaleye, O. a, & Akinwumi, O. B. (2014). Functional ability, community reintegration and participation restriction among community-dwelling female stroke survivors in Ibadan. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 24(1), 43–48. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v24i1.6>
- Hanger, H. C., Fogarty, B., Wilkinson, T. J., & Sainsbury, R. (2000). Stroke patients' views on stroke outcomes: death versus disability. *Clinical Rehabilitation*, 14(4), 417–24. <https://doi.org/10.1191/026921550>
- perawatan serta pemulihan yang cepat. 0cr330oa
- Hickey, V. . (1997). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott william & Wilkins.
- Kariasa, made i. (2009). *Persepsi pasien paska serangan stroke teradap kualitas hidupnya dalam perspektif asuhan keperawatan*. universitas indonesia.
- LeMone, P., & Burke, K. (2008). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in clent care*. pearson International Edition (Vol. 4). united states of america.
- Maclean, N. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *Bmj*, 321(7268), 1051–1054. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7268.1051>
- Murray, C. D., & Harrison, B. (2004). The meaning and experience of being a stroke survivor: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, 26(13), 808–816. <https://doi.org/10.1080/09638280410001696746>
- Nasir, J. ., & Muhith, A. (2011). *Dasardasar Keperawatan Jiwa. Selemba medika*. Jakarta.
- Nilsson, M. I., Fugl-meyer, K., Koch, L. Von, & Ytterberg, C. (2017). Experiences of Sexuality Six Years After Stroke : A Qualitative Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.061>
- Pickard, A. S., Johnson, J. A., Feeny, D. H., Shuaib, A., Carriere, K. C., & Nasser, A. M. (2004). Agreement between Patient and Proxy Assessments of Health-Related Quality of Life after Stroke Using the EQ-5D and Health Utilities Index. *Stroke*, 35(2), 607–612. <https://doi.org/10.1161/01.STR.000110984.91157.BD>
- Pilkington, B. (1999). Life after stroke.

- Journal of Neuroscience Nursing.*  
Robinson-Smith, G. (2002). Prayer after stroke. *Journal of Holistic Nursing J HOLISTIC NURS*, 20(4), 352–366.  
<https://doi.org/10.1177/089801002237592>
- Salter, K., Hellings, C., Foley, N., & Teasell, R. (2008). The experience of living with stroke: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(8), 595–602.  
<https://doi.org/10.2340/16501977-0238>
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research In Nursing* (5th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suryani, S., Welch, A., & Cox, L. (2013). The Phenomena of Auditory Hallucination as Described by Indonesian People Living With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 312–318.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.08.001>
- Thompson, H. S., & Ryan, A. (2009). The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1803–1811.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02694.x>
- World stroke organization. (2016). Face the Fact: Stroke is Treatable. Retrieved from <http://www.worldstrokecampaign.org/>