



# Pengalaman pendampingan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke di RS X

ADHE UBaidillah<sup>1\*</sup>, DEWI GEMILANG S, ELISA SONOYATI, INTANSARI, KHAULA KHARIMA, NURAENI, TRI DANU WARSITO

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,; Depok, Jawa Barat, 16424, Indonesia;

\*Korespondensi: [adheubaidillah@gmail.com](mailto:adheubaidillah@gmail.com)

Diterima: 27 Juli, 2024

Disetujui: 28 Agustus, 2024

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Secara global, stroke merupakan penyakit tertinggi kedua penyebab kematian dan ketiga yang menimbulkan kecacatan dan menyerang penduduk pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah hingga rendah. Selama 15 tahun, stroke menyebabkan banyak kematian dan mempengaruhi perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Sekitar 800.000 orang menderita penyakit stroke tiap tahunnya, lebih dari 140.000 orang meninggal, dan yang sembuh dari stroke mengalami kecacatan (Mahendra B, V.I, 2021). **Temuan:** Stroke di Asia merupakan penyakit yang menjadi masalah serius di antara negara lainnya, mengingat populasi manusia di benua Asia mencakup 60% dari penduduk dunia. Kematian akibat stroke di Asia adalah tertinggi dibandingkan dengan negara-negara lainnya, seperti Amerika dan Australia. Jepang, Singapura, Bangladesh, Papua Nugini, dan Bhutan merupakan negara Asia dengan angka kematian stroke yang rendah, sedangkan Mongolia menduduki angka tertinggi, yaitu 222.6 per 100.000 penduduk per tahun, kemudian Indonesia dengan angka kematian stroke 193.3 per 100.000 penduduk per tahun, disusul Korea Utara dan Myanmar (Venketasubramanian et al., 2017). **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang merupakan metode yang fokus pada penafsiran dan pendekatan ilmiah (naturalistik) terhadap subyek penelitian. **Kesimpulan:** Perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan pasien stroke maupun masyarakat terkait pencegahan stroke, salah satunya dengan menjaga pola makan, berolahraga, dan menjaga gaya hidup sehat karena stroke dapat menyerang semua kelompok usia serta memiliki gejala yang hampir tidak dirasakan oleh penderita. Penelitian selanjutnya mengembangkan penelitian ini dengan memberikan inovasi berupa kegiatan pencegahan penyakit stroke sebagai output penelitian agar informasi yang diberikan dapat bermanfaat bagi keluarga pasien sebagai sarana edukasi yang terpercaya mengingat stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian nomor 3 setelah kanker dan penyakit jantung.

**KATA KUNCI:** keluarga; merawat; pendampingan; pengalaman; stroke.

## ABSTRACT

**Background:** Globally, stroke is the second leading cause of death and the third leading cause of disability and affects people in lower-middle to low-income countries. For 15 years, stroke has caused many deaths and affected the socio-economic development of society. Around 800,000 people suffer from stroke each year, more than 140,000 people die, and those who recover from stroke experience disability (Mahendra B, V.I, 2021). **Findings:** Stroke in Asia is a disease that is a serious problem among other countries, considering that the human population in the Asian continent covers 60% of the world's population. Deaths from stroke in Asia are the highest compared to other countries, such as America and Australia. Japan, Singapore, Bangladesh, Papua New Guinea, and Bhutan are Asian countries with low stroke mortality rates, while Mongolia has the highest rate, which is 222.6 per 100,000 population per year, then Indonesia with a stroke mortality rate of 193.3 per 100,000 population per year, followed by North Korea and Myanmar (Venketasubramanian et al., 2017). **Methods:** This study uses a qualitative research method which is a method that focuses on interpretation and a scientific (naturalistic) approach to the research

### Cara Pengutipan:

Ubaidillah et al. (2024). Pengalaman pendampingan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke di RS X. *Human Error and Safety*, 1(2), 83-103. <https://doi.org/10.61511/hes.v1i2.2024.1389>

**Copyright:** © 2024 dari Penulis. Dikirim untuk kemungkinan publikasi akses terbuka berdasarkan syarat dan ketentuan dari the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



*subject. Conclusion: Efforts are needed to increase the knowledge of families with stroke patients and the community regarding stroke prevention, one of which is by maintaining a diet, exercising, and maintaining a healthy lifestyle because stroke can attack all age groups and has symptoms that are almost not felt by sufferers. Further research will develop this research by providing innovations in the form of stroke prevention activities as research output so that the information provided can be useful for patient families as a reliable educational tool considering that stroke is a disease that can cause death number 3 after cancer and heart disease.*

**KEYWORDS:** family; caring; assistance; experience; stroke.

---

## 1. Pendahuluan

Stroke adalah penyakit yang terjadi pada pembuluh darah akibat gangguan suplai darah yang mengakibatkan pembuluh darah pecah karena tersumbat. Stroke merupakan jenis penyakit pada sistem neurologis dengan tingkat kematian dan kesakitan yang tinggi, meningkat seiring dengan bertambahnya usia – umumnya dijumpai pada usia di atas 55 tahun – dan termasuk dalam penyebab kematian tertinggi atau dalam urutan tiga besar – umumnya terjadi pada negara sedang berkembang (Bustan, 2015). Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan kelainan pada pembuluh darah otak yang karena penumpukan plak pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi aterosklerosis atau pembekuan pada pembuluh darah di otak, sedangkan stroke hemoragik adalah ketidaknormalan sirkulasi darah pada pembuluh darah otak disebabkan pecahnya pembuluh darah (Fauziah, 2016).

Secara global, stroke merupakan penyakit tertinggi kedua penyebab kematian dan ketiga yang menimbulkan kecacatan dan menyerang penduduk pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah hingga rendah. Selama 15 tahun, stroke menyebabkan banyak kematian dan mempengaruhi perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Sekitar 800.000 orang menderita penyakit stroke tiap tahunnya, lebih dari 140.000 orang meninggal, dan yang sembuh dari stroke mengalami kecacatan (Mahendra B, V.I, 2021).

Stroke di Asia merupakan penyakit yang menjadi masalah serius di antara negara lainnya, mengingat populasi manusia di benua Asia mencakup 60% dari penduduk dunia. Kematian akibat stroke di Asia adalah tertinggi dibandingkan dengan negara-negara lainnya, seperti Amerika dan Australia. Jepang, Singapura, Bangladesh, Papua Nugini, dan Bhutan merupakan negara Asia dengan angka kematian stroke yang rendah, sedangkan Mongolia menduduki angka tertinggi, yaitu 222.6 per 100.000 penduduk per tahun, kemudian Indonesia dengan angka kematian stroke 193.3 per 100.000 penduduk per tahun, disusul Korea Utara dan Myanmar (Venketasubramanian et al., 2017).

Prevalensi penyakit stroke di Indonesia menurut data Risesdas mengalami peningkatan dari 8,3 per 1.000 populasi penduduk pada tahun 2013 menjadi 12,1 per 1000 populasi penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Risesdas Kemenkes RI 2018, sebanyak 713.783 penderita stroke yang dapat terjadi pada orang berusia muda dengan faktor risiko yaitu hipertensi, diabetes, hiperkolesterolemia, obesitas, dan sebagainya. Namun faktor risiko pada usia 35-64 tahun umumnya tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan. Selama 20 tahun ke depan, stroke diperkirakan akan terus menjadi beban yang akan meningkat secara eksponensial dalam lingkup global (CDC, 2019).

Penyakit stroke dapat berakibat pada kecacatan bahkan kematian dikarenakan salah satunya oleh disfungsi sistem motoric. Hambatan yang terjadi pada fungsi motorik memicu kesulitan dan keterbatasan dalam melakukan gerakan yang disebabkan karena serangan pada extremitas atas atau extremitas bawah. Kelemahan pada extremitas menyebabkan pasien dengan penyakit stroke mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari. Stroke berdampak pada kualitas hidup penderitanya seperti fungsi fisik, mental, serta keterbatasan dalam melakukan kegiatan/peran sehari-hari (Adika, E & Nwachukwu, 2012).

Selain mengalami kelemahan sebagian atau kedua bagian ekstremitas, pasien stroke juga akan mengalami ketidakstabilan emosional. Support emosional dari orang-orang terdekat berperan dalam perbaikan dan rehabilitasi kelemahan dan mental. Keikutsertaan

keluarga, suami/istri, anak, dan orang tua berpengaruh dalam membantu pasien meningkatkan kekuatan otot anggota gerak pasien. Keterlibatan keluarga dimulai dari pasien dirawat di rumah sakit, lalu diteruskan sampai di rumah dan perawatan yang berkelanjutan. Banyak pasien pasca stroke mengalami penurunan kemampuan akibat pengasuhan tidak tepat oleh keluarga. Salah satu contohnya, pasien dilayani dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga anggota gerak yang mengalami kelemahan akan bertambah lemah (Opara & Jaracz, 2010).

Keluarga yang memahami kebutuhan pasien stroke merupakan support emosional untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien. Peran keluarga dibutuhkan, bukan hanya sebagai pengasuh, tetapi juga sebagai pendukung secara emosional dengan memberikan solusi terhadap masalah yang dimiliki oleh pasien stroke (Netti dkk, 2022). Ketidakmampuan pasien stroke dalam melakukan kegiatan dasar seperti makan dan mandi yang mengharuskan manajemen dan perawatan pasien memberikan beban yang cukup besar bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Keluarga pasien berperan sebagai caregiver yang mendampingi selama hampir 24 jam di samping pasien dalam memberikan perawatan dan dukungan secara emosional. Peran keluarga sebagai caregiver ini dinilai sangat penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga. Menurut Given dan Sherwood (2012), caregiver adalah sumber dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama tahap perjalanan penyakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah (2022), pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke menimbulkan perasaan cemas, sedih, keterbatasan kehidupan sosial, serta peningkatan beban finansial. Dengan demikian, keluarga harus dilibatkan dalam rencana rehabilitasi pasien stroke dan kesejahteraan mereka harus juga diberi perhatian secara memadai. Penelitian oleh Fetriyah U.H, dkk (2016) menemukan bahwa aspek ekonomi; fisik seperti kelelahan dan perubahan berat badan; psikologis berupa stres dan mudah marah; dan terganggunya kegiatan interaksi dengan warga sekitar tidak berdampak bagi spiritual seluruh keluarga. Sebagian besar keluarga mampu memberikan perawatan pasca stroke dengan baik dan tidak merasakan kesulitan merawat anggota keluarga pasca stroke. Dengan demikian, keluarga mampu merawat anggota pasca stroke dengan mencari dukungan informasi dari warga sekitar dan keluarga. Penelitian lain oleh S.S Kim di Korea (2022) mengungkapkan bahwa keluarga yang mempersepsikan kesembuhan pasien belum sesuai dengan yang diharapkan merasakan tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Penelitian Lami Trisetiawati pada RS X tahun 2018 menunjukkan bahwa 109 (45,8%) dari 238 pasien mengalami stroke berulang. Jumlah pasien laki-laki sebanyak 149 (62,6%), sementara 89 (37,4%) lainnya merupakan pasien perempuan. Pada kelompok usia < 60 tahun, 38% mengalami stroke berulang. Untuk kelompok usia  $\geq$  60 tahun, stroke berulang lebih tinggi, yaitu 52,8%. Hal ini menunjukkan angka kejadian stroke berulang di RS X masih tinggi.

Rumah Sakit X adalah rumah sakit pusat rujukan nasional untuk penyakit stroke. Jumlah pasien stroke di RS X pada tahun 2022 sebesar 3918 (82%) pasien stroke iskemik dan 855 (18%) pasien stroke perdarahan. Dengan demikian, total pasien stroke mencapai 4773 atau sekitar 51,84% dari total seluruh pasien yang mendapat penanganan di RS X. Data ini menunjukkan sebagian besar pasien RS X adalah pasien stroke. Tingginya kunjungan pasien stroke di RS X memerlukan perhatian lebih karena stroke menjadi penyakit mematikan selain kanker dan penyakit jantung. Selama ini, RS X sebagai rumah sakit rujukan utama stroke belum pernah melakukan kajian secara ilmiah terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke. Sementara peran keluarga sangat penting sebagai caregiver karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien. Dengan demikian, penting melakukan studi ilmiah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga stroke di Rumah Sakit X.

## 2. Metode

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang merupakan metode yang fokus pada penafsiran dan pendekatan ilmiah (naturalistik) terhadap subyek penelitian. Dengan demikian, peneliti melakukan penelitian pada kondisi alamiah seseorang dan menafsirkan masalah penelitian melalui pengertian subjek penelitiannya (Wijono, 2007).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Fenomenologi digunakan untuk melihat dan memahami suatu masalah berdasarkan cara pandang atau konsep yang dikembangkan oleh objek atau seorang individu. Pendekatan penelitian fenomenologi dilakukan dalam situasi alami atau tidak diberlakukan pembatasan apapun dalam menjelaskan atau menjawab makna dari suatu konsep atau fenomena pengalaman berdasarkan kesadaran beberapa individu. (Abdussamad, 2021).

### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit "X" pada bulan Juni 2023 di Poli Rawat Jalan lantai 2 dan Ruang Rawat Inap Khusus Pasien Stroke Lantai 7A.

### 2.3 Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi dengan menggunakan instrument pedoman wawancara dan pedoman observasi.

Jumlah informan penelitian adalah sebanyak 10 orang yang terdiri dari informan kunci yaitu 8 orang keluarga pasien stroke dan informan tambahan sebanyak 2 orang tenaga kesehatan. Kriteria inklusi informan kunci dalam penelitian ini adalah merupakan anggota keluarga yang merawat pasien stroke di rumah, pasien stroke yang dirawat dalam tahap pemulihan/rehabilitasi pasca stroke, dan bersedia menjadi informan. Kriteria inklusi informan tambahan adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan stroke di RS X. Pemilihan informan didasarkan pada prinsip kesesuaian dan kecukupan data sesuai dengan tujuan penelitian.

### 2.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan meminta izin kepada pihak yang terkait di RS X, yaitu Kepala Ruangan Ruang Rawat Jalan Lantai 2 dan Ruang Rawat Inap Khusus Pasien Stroke Lantai 7A. Selanjutnya peneliti menemui informan di RS X yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah mendapat izin, peneliti membuat janji dengan informan di RS X untuk menentukan waktu yang tepat untuk melakukan wawancara. Pada waktu yang telah disepakati, peneliti menemui informan untuk melakukan wawancara. Peneliti juga melakukan observasi pada pemberian layanan stroke yang dilakukan tenaga kesehatan.

#### 2.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh sebagian peneliti yang berdomisili sesuai dengan lokasi penelitian yaitu sebanyak 4 peneliti dari total 7 peneliti. Setiap sesi pengumpulan data masing-masing dilakukan oleh 1 peneliti yang bertugas sebagai interviewer dan 1 peneliti yang berperan sebagai pencatat dan pendokumentasi proses wawancara mendalam. Dalam hal ini, peneliti menjadi salah satu instrument dalam penelitian ini karena peneliti terlibat langsung pada penggalian informasi secara mendalam terhadap informan.

### 2.4.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam terhadap informan dimaksudkan untuk menggali lebih dalam mengenai permasalahan penelitian dengan merujuk pada variabel penelitian sampai tidak ditemukan lagi informasi baru. Data dikumpulkan dari informan yang terlibat langsung pada topik penelitian ini.

### 2.4.3 Instrumen Pengumpulan Data dan Jenis Data yang Dikumpulkan

Wawancara mendalam dilakukan dengan bantuan instrumen berupa pedoman pertanyaan untuk menggali pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dan informasi dari tenaga kesehatan yang disusun untuk mencapai tujuan penelitian. Alat bantu rekam digunakan selama wawancara untuk merekam seluruh percakapan. Wawancara dilakukan secara tatap muka kepada 8 informan keluarga pasien dan 2 informan tenaga kesehatan. Observasi juga dilakukan dengan mengamati berdasarkan pedoman observasi terkait pemberian layanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan. Secara garis besar, sumber data dan metode pengumpulan data pada penelitian ini dapat dilihat pada matriks berikut.

Tabel 1. Matriks pengumpulan data

Sumber Data	Jumlah	Metode Pengumpulan Data	Jenis Data
Keluarga Pasien	8 Orang	Wawancara Mendalam	Karakteristik demografis, status kesehatan, pengetahuan, persepsi pencegahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, sikap pencegahan stroke pada keluarga pasien, cues to action
Petugas Kesehatan	2 Orang	Wawancara Mendalam dan Observasi	Karakteristik demografis, pengetahuan, persepsi pencegahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, sikap pencegahan stroke pada keluarga pasien, cues to action
Jumlah	10 Orang		

### 2.4.4 Informed Consent

Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti meminta persetujuan informan termasuk menyampaikan tujuan penelitian, hak penolakan sebagai informan, maupun pengunduran sebagai informan. Seluruh informasi tersebut tertuang pada informed consent.

### 2.4.5 Validitas Data

Validitas atau keabsahan data pada penelitian kualitatif menjadi penting karena penelitian ini bersifat subjektif. Pada Penelitian kuantitatif, validitas mengacu pada pembuktian antara konsep atau penjelasan di dalam penelitian sesuai dengan apa yang sebenarnya ada atau terjadi (Abdussamad, 2021). Setiap proses pada penelitian harus valid atau dapat teruji kebenarannya, termasuk pada penelitian kualitatif. Dengan demikian, validitas data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber merupakan teknik validitas dengan menggunakan kategori informan yang berbeda yaitu keluarga pasien dan petugas pelayanan kesehatan.

## 2.4.6 Manajemen Data dan Analisis Data

Seluruh anggota tim peneliti menganalisis data setelah data dikumpulkan meskipun belum mencakup keseluruhan data dari jumlah informan yang diharapkan. Pada saat pengumpulan data, salah seorang peneliti merekam hasil wawancara mendalam yang kemudian ditulis dalam bentuk transkrip wawancara setelah kembali dari lapangan. Transkrip wawancara mengikuti format dokumen yang telah disiapkan oleh peneliti dalam bentuk file docx.

Setelah seluruh data telah memenuhi dasar kecukupan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Analisis data yang telah dikumpulkan dilakukan dalam beberapa tahap (Wibowo, 2014), yaitu: [a] membuat transkrip data untuk identifikasi pertanyaan penelitian, [b] membaca kembali transkrip secara keseluruhan, [c] merampingkan catatan dengan membuang kata, frasa, atau kalimat yang tidak diperlukan, [d] melakukan analisis transkrip dengan menandai kata kunci yang disampaikan informan, [e] melakukan pengkodean terhadap kata kunci, kode tersebut disesuaikan dengan nama variabel dalam matriks, [f] hasil tersebut untuk memudahkan uraian dan klasifikasi jawaban dalam matriks, dan selanjutnya dilakukan triangulasi data.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Gambaran Lokasi Penelitian

#### 3.1.1 Sejarah Pendirian Rumah Sakit X

RS X adalah salah satu unit pelayanan vertikal di bidang pelayanan kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, sesuai dengan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor 045/Menkes/Per/X/2012 dan telah diresmikan pada 14 Juli 2014 oleh Presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono. Permasalahan di bidang kesehatan otak dan saraf (neurologi) di Indonesia yang semakin kompleks dengan jumlah kasus yang semakin meningkat menjadi latar belakang didirikannya rumah sakit ini.

Pada tanggal 17 Desember 2015 RS X telah mendapat izin operasional sebagai Rumah Sakit Khusus Otak Kelas A sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal dengan nomor: 4/1/10/KES/PMDN/2015. Dan pada tanggal 16 Desember 2018, RS X telah mendapatkan sertifikat akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan Paripurna dengan nomor: KARS-SERT/272/XII/2018.

#### 3.1.2 Motto, Visi, Misi dan Tugas Rumah Sakit X

Motto: Motto Rumah Sakit X adalah "Melayani dengan Mulia". Visi: Visi Rumah Sakit X adalah "Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri yang Berkeadilan". Misi: Misi Rumah Sakit X yaitu sebagai berikut. [a] Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia. [b] Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan. [c] Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan. [d] Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan inovatif. Tugas: RS X didirikan untuk memberikan pelayanan otak dan sistem persarafan yang belum tersedia di Jakarta dan akan dijadikan center of excellence terdiri advanced clinical, restoration & rehabilitation, education & training, basic clinical & comprehensive research, product development, dan community police development serta memenuhi amanat yang tertuang dalam Permenkes No.659/Menkes/PER/VIII tahun 2009 sebagai Word Class Hospital. RS X akan menjadi pusat rujukan nasional dalam penanganan khusus kesehatan otak dan saraf, juga sebagai pilot project dalam pelayanan khusus kesehatan otak dan saraf yang benar dan diharapkan berdampak sistemik ke daerah lain

seluruh Indonesia serta menjadi lahan penelitian neurosains dan pendidikan khusus dibidang otak dan saraf.

### 3.1.3 Struktur Rumah Sakit X

Struktur organisasi Rumah Sakit X, terdiri dari: [a] Direktur Utama, [b] Direktur Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara, terdiri dari: [1] Bagian Perencanaan dan Evaluasi, [2] Bagian Anggaran, [3] Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara. [c] Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum terdiri dari: [1] Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, [2] Bagian Organisasi dan Umum. [d] Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang, terdiri dari: [1] Bidang Pelayanan medik dan Keperawatan, [2] Bidang Pelayanan Penunjang, [e] Satuan Pengawas Intern (SPI). [f] Komite. [g] Kelompok Jabatan Fungsional.

### 3.2 Sosiodemografi Informan

Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang terbagi menjadi 2 kelompok dalam dilakukan pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam yaitu kelompok informan yaitu kelompok keluarga pasien dan kelompok Tenaga Kesehatan. Untuk informan dari keluarga pasien berjumlah 8 orang yang terdiri dari 5 orang keluarga pasien rawat jalan dan dari pasien rawat inap sebanyak 3 orang. Usia informan yang diwawancarai terdiri dari usia remaja, dewasa dan lanjut usia. Informan usia remaja terdapat satu orang, sedangkan untuk informan yang mewakili usia lanjut usia sebanyak dua orang, sisanya sebanyak lima orang merupakan informan usia dewasa.

Dari sepuluh informan yang diwawancarai jenis kelamin informan laki-laki hanya satu orang, sisanya atau sembilan informan berjenis kelamin perempuan. Setengah dari informan yang diwawancarai pendidikan terakhirnya adalah SMA, tiga orang informan merupakan lulusan dari Diploma 3, sedangkan satu orang informan merupakan lulusan SMP dan satu orang lagi hanya lulusan SD.

Profesi Informan yang diwawancarai pada kelompok keluarga pasien didominasi sebagai Ibu Rumah Tangga, satu orang berprofesi sebagai wirausaha, satu orang berprofesi sebagai karyawan swasta, dan satu lagi masih tercatat sebagai pelajar. Delapan informan yang diwawancarai merupakan keluarga dekat dari pasien penyakit stroke. Tiga orang informan merupakan istri dari pasien, tiga orang lagi adalah anak dari pasien, satu orang informan merupakan adik dari pasien dan satu orang lagi adalah Ibu dari pasien penyakit Stroke.

Pada saat dilakukan wawancara semua informan dalam kondisi sehat, baik bagi keluarga pasien yang rawat jalan, maupun bagi keluarga pasien yang rawat inap. Dari seluruh informan hanya sebagian kecil yang memiliki riwayat penyakit yang dapat menyebabkan seseorang dapat terserang penyakit stroke, yaitu kolesterol.

### 3.3 Pengetahuan tentang Penyakit Stroke

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan seseorang baik terhadap suatu hal akan diikuti oleh perilakunya tersebut (Notoatmojo, 2011). Dalam konsep Health Belief Model output yang diharapkan adanya perubahan perilaku kesehatan yang menjadi lebih baik lagi setelah mempunyai persepsi terhadap kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit.

Pengetahuan Informan terhadap penyakit stroke pada umumnya baik, dimana informan dapat menjelaskan apa itu penyakit stroke. Berikut merupakan ungkapan dari beberapa informan penelitian tentang pengetahuannya terhadap penyakit stroke :

“..Gangguan pada pembuluh darah dikepala, biasanya sumbatan atau pembuluh darah yang pecah..” (Informan 10)

“..ya penyakit motorik ya..” (Informan 7)

“..fungsi otak yang sudah tidak berfungsi. Kelistrikan di otaknya itu sudah tidak berfungsi..” (Informan 8)

“Stroke adalah kondisi yg terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan..” (Informan 9)

Sebagian besar informan tahu bagaimana penyakit stroke itu dapat terjadi pada seseorang, penyebabnya antara lain hipertensi, kolesterol, gula dan pola makan yang tidak baik.

“... hipertensi, kolesterol... (Informan 1)

“...setau saya itu dari apa..dari.. darah tinggi gitu, dari kepala trus lari ke darah tinggi..” (Informan 4)

“...Kalo ibu saya kebetulan dari darah tinggi aja... Kolesterol bisa, kekentalan darahnya itu, jadi oksigen tidak berjalan dengan benar..” (Informan 8).

“...macam-macam sih ya, hipertensi, kolesterol, gula , kalau mama saya ini ya karena hipertensi ya. Obatnya diminum rutin sudah 7 tahun tapi karena pola makan..” (Informan 7)

Menjaga / mengatur pola makan menurut sebagian besar informan adalah salah satu pencegahan terhadap penyakit stroke. Hampir semua informan juga menyampaikan bahwa istirahat yang cukup merupakan faktor penting untuk menjaga terjadinya penyakit stroke.

“..Tidak boleh tidur terlalu malam, hindari hipertensi, kolesterol, pola makan perlu dijaga, tidur jangan lebih dari jam 11. Riskan tidur di atas jam 11...” (Informan 1)

“...Kan dia ada pantangannya. Kita jaga pola makannya, istirahat, obatnya minum rutin setiap hari. Setelah rutin minum obat tekanan darahnya 124..” (Informan 5)

“..Jaga makanan, jangan capek capek, makanan berminyak dihindari..” (Informan 6)

Selain beberapa faktor yang sudah disebutkan, ada dua informan yang menyampaikan bahwa melakukan aktivitas fisik yang cukup serta pengelolaan stress yang baik dapat mencegah seseorang terkena penyakit stroke.

“..Dari makanan harus dijaga, pola hidup, sama tingkat stress..” (Informan 8)

“..Atur pola makan, jangan stress, olahraga, aktivitas fisik ,pola makan sih intinya mah kalau stroke..” (Informan 7)

### 3.4 Persepsi Pencegahan

Persepsi pencegahan dalam Health Belief Model (HBM) merujuk pada bagaimana individu menginterpretasikan dan memahami ancaman terhadap kesehatan serta manfaat dan hambatan dari perilaku pencegahan. dalam hal persepsi pencegahan dari seorang informan yang salah satu anggota keluarganya menderita penyakit stroke, maka persepsi pencegahan ini muncul dari pengalaman suatu kejadian yang dialami oleh informan dalam melakukan pendampingan untuk pencegahan sebelum pasien mengalami stroke.

pencegahan dapat didefinisikan sebagai serangkaian tindakan yang diambil untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya suatu kondisi atau peristiwa yang tidak diinginkan. Pencegahan berfokus pada upaya proaktif untuk mengidentifikasi risiko, mengambil langkah-langkah yang tepat, dan mengimplementasikan intervensi yang efektif guna mencegah timbulnya masalah atau mengurangi dampak negatifnya.

berikut merupakan ungkapan dari beberapa informan penelitian yang sudah tau dan melakukan tindakan sebagai bentuk pemahaman tentang persepsi pencegahan, yaitu :

“Bapak ada riwayat darah tinggi, (informan) jaga pola makan bapak (pasien), berobat jangan sembarangan, tidur cukup, tapi orang laki agak keras, itu dilanggar semua. Itu cara yang ibu tau, ibu semula ga paham akibat hipertensi jadi stroke.” (Informan 1)

“..sebelumnya ga tau sih cara cegahnyaa..saat pulang dari rumah sakit ya kita jaga dah kondisi dan pola makan kita jaga” (Informan 4)



“Kurangi konsumsi garam dan gula” (Informan 9)

“Makan harus berhati-hati, tidak boleh makan apa gitu, atau yang lain tapi tidak banyak-banyak. Selain makan, minuman juga jangan sembarangan, yang berwarna berwarna kita kurangi” (Informan 6)

“...kebetulan saya medical check up setahun sekali. Disitu sih mengontrolnya. Apa yang kurang baik, apa yang perlu diperbaiki. Medical check up tiap tahun...” (Informan 8)

Sebagian besar informan sebelum keluarga ada yang mengalami stroke sudah melakukan pencegahan terhadap penyakit secara umum. Terdapat empat informan mengatakan bahwa mereka sudah menjaga pola makan, selain itu juga ada empat responden yang sudah rutin memeriksakan kesehatan dirinya.

Upaya pencegahan kasus suatu penyakit berulang berkaitan dengan perilaku, sehingga diperlukan pendekatan terhadap perilaku. Rosenstock (1982) mengembangkan sebuah teori yaitu Health Belief Model (HBM).

Berikut ini ungkapan lain dari bentuk persepsi pencegahan dari para informan dengan hasil persepsi yang berbeda dengan sebelumnya, yaitu :

“..engga..” (Informan 3)

“Tidak tahu, soalnya kan emang ga tahu”. (Informan 5)

“..Nggak... nggak ada baru nih Tumben ngalamin penyakit gini” (informan 2)

Dalam sisi lain ternyata ada tiga responden saja yang tidak tahu atau belum tahu cara mencegah terjadinya penyakit stroke pada dirinya atau keluarga yang lainnya.

### 3.5 Persepsi Manfaat

Meskipun seseorang merasakan kerentanan terhadap kondisi yang serius (ancaman yang dirasakan), perilaku yang dilakukan tergantung pada keyakinan bahwa ada manfaat (manfaat yang dirasakan) dari mengambil tindakan seperti mengurangi ancaman penyakit. Selain itu, keyakinan non-kesehatan, seperti imbalance finansial (Misvialita dan Gozali, 2022).

Persepsi manfaat perawatan pasien dilihat dengan kegiatan yang dilakukan informan saat merawat pasien. Sebagian informan menyampaikan merawat pasien dengan membantu melakukan aktivitas, seperti memandikan, memberikan makan, membantu duduk dan mengajak olahraga. Terdapat informan yang menyatakan perlunya mengontrol emosi pasien. Berikut merupakan ungkapan informan tentang persepsi penelitian:

“Fokus ke kesehatan bapak, pola makan dan obat tepat waktu dijaga, olah raga pagi, 2 bulan sejak bapak dirawat agak susah kontrol emosinya, bapak belum stabil...” (Informan 1).

“.....sekarang selama ngurus Bapak kerjaan yang lain ibu tinggal karena kan nggak ada yang bantu anakan pada jauh-jauh mandiin bapak ngasih makan jemur jemur Bapak gitu Ya udah gitu aja di rumah sekarang” (Informan 2).

“..ya bantuin..kan diajari kasih minum, obat, susunya, cara dia miring gitu aja diajari, ganti pempers...” (Informan 3)

“Pagi berjemur, siang tidur siang, malam olahraga sebelum tidur...” (Informan 9)

“paling aktivitas saya ya ngerawat orang tua, seperti kasih makan, ya nyuapin lah” (Informan 4)

Sebagian kecil informan membantu pasien melakukan perawatan dan latihan yang menunjang rehabilitasi, seperti berobat ke rehab medik, melatih gerak, melakukan fisioterapi

“Tidur, bangun, olahraga, habis mandi olahraga dilatih latih tangan kakinya, badan juga dilatih...” (Informan 6)

“nemenin fisioterapi, konsul rutin, nemenin terapi 2-3 kali seminggu” (Informan 7)

Seluruh informan menjawab kegiatan pendampingan pasien dilakukan, terutama yang dapat mendukung aktivitas pasien, seperti membantu makan dan membantu minum obat. Selain itu informan juga mendampingi pasien untuk melatih gerak serta melakukan kegiatan fisioterapi untuk mendukung pemulihan pasien. Arafat (2010) mengemukakan

perawatan keluarga terhadap pasien dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar pasien.

Pendampingan pasien stroke yang dilakukan informan membuat adanya perubahan yang dialami oleh informan. Sebagian informan merasa sedih dan lebih sulit beraktivitas setelah keluarga mengalami stroke, dan lebih waspada dengan stroke sehingga mengingatkan anggota keluarga lainnya untuk menjaga pola hidup sehat.

“Sedih sih Sedih banget ya karena bapak udah 20 tahun nggak kerja udah nggak kerja dari tahun 2003 sampai sekarang nggak kerja.... nggak ada kerjaan lain jadi makan apa dari anak aja...” (Informan 2)

“..down ada, sedih ada, takut ada, campur aduk pokoknya” (Informan 3)

“Lebih waspada, pola tidur teratur, inginya anak-anaknya tidak kena stroke..” (Informan 1)

“Gak ada yang berubah, tapi pola hidup lebih dijaga kayak minyak sekarang kedelai udah gak makan gorengan jadi makannya sekarang lebih banyak direbus”. (Informan 7)

Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan berdampak pada peran dan fungsi keluarga. Pada kondisi krisis struktur keluarga dimodifikasi dengan membagi peran anggota keluarga yang sakit kepada anggota keluarga lainnya (Friedeman et al., 2007).

Di sisi lain, sebagian kecil informan menyatakan tidak ada perubahan setelah keluarga mengalami stroke. Hal ini mungkin dikarenakan kegiatan pendampingan yang dilakukan informan beragam tergantung tingkat keparahan stroke pada pasien dan adanya dukungan dari lingkungan. Beberapa penelitian menyimpulkan adanya support system sosial yang memberikan dukungan dapat meningkatkan status kesehatan perawat pasien. (Yu Ying Tang dan Chen, 2002; Arafat, 2010).

“Biasa saja sih. Emang karena kita biasa. Soalnya kan kita bareng-bareng, kalau sendiri mungkin. Soalnya satu rumah, ada dua keluarga. Saya ada empat saudara, semuanya di rumah itu. Pokoknya satu rumah itu saudara semua isinya jadi ganti-gantian. (Informan 5)

Persepsi manfaat perilaku pasien selain menunjukkan adanya perubahan sikap untuk memberikan perawatan, juga membuat persepsi manfaat untuk menjaga kesehatan informan dan keluarga, bersikap positif dengan sabar, dan beradaptasi.

“Perubahannya ibu selalu waspada....., ke depan anak-anak jangan sampai begitu. Bapak terjadi begitu (stroke) mungkin karena pola makan, pola tidur, setelah berapa tahun muncul (stroke). Saya berusaha jangan sampai kayak gitu.” (Informan 1)

Persepsi manfaat merawat anggota pasien yang mengalami stroke terkait dengan harapan keluarga agar pasien dapat sembuh. Seluruh keluarga pasien berharap pasien dapat sembuh.

“..ya pengen cepet sembuh.” (Informan 4)

“Harapannya sih sembuh lagi dia, pokoknya cepat sembuh, dia bisa usaha lagi.” (Informan 5)

Satu informan berharap keluarga pasien dapat menjaga pola makan sehingga terhindar dari stroke

“semoga lebih konsisten dalam menjaga pola hidup terutama pola makan ” (Informan 7)

Berdasarkan uraian di atas, persepsi manfaat keluarga pasien yang mendampingi pasien stroke telah menggerakkannya untuk mendampingi pasien, terutama untuk membantu pasien dalam beraktivitas, melakukan pengobatan, dan melakukan kegiatan yang dapat mempercepat proses penyembuhan. Persepsi manfaat keluarga pasien yang disebutkan oleh seluruh informan adalah harapan kesembuhan bagi pasien

### 3.6 Persepsi Hambatan

Makin rendah persepsi hambatan yang dimiliki individu, makin besar kemungkinan individu tersebut untuk menerapkan perilaku pencegahan. Persepsi hambatan merupakan komponen penting dan efektif dari Health Belief Model karena individu harus dapat

mengambil kendali atas hambatan perilaku terlebih dahulu sebelum akhirnya dapat terlibat dalam perilaku pencegahan (Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A., 2020). Dalam penelitian ini sebagian besar informan merasa tidak ada hambatan yang berarti selama merawat anggota keluarga yang stroke, berikut merupakan ungkapan dari informan penelitian tentang persepsi hambatan yaitu:

"...selama ini sih nggak ada hambatan kan ngerawat orang tua juga, jadi lancar aja sih..."

(Informan 7)

"...tidak ada hambatan apa-apa, cuma ga bisa jualan lagi..." (Informan 5)

"Tidak ada hambatan selama merawat ibu, Alhamdulillah lancar" (Informan 6)

Sebagian kecil informan mengatakan hambatan atau kesulitan yang dialami adalah kecapekan, memerlukan waktu dan biaya yang tidak sedikit, dan pasien susah diatur pola makannya yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

"...perawatannya secara fisik tidak. waktu paling ya, karena harus tetap kerja. Biaya perawatan yang (pasiennya) tidak sadar itu biayanya cukup banyak, apalagi ibu saya butuh oksigen. Itu saja sih. Di jalani sajalah ya.." (Informan 8)

Hasil penelitian lain yang telah dilakukan oleh Attamimy H.B dan Qomarudin (2017) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan faktor persepsi hambatan dengan upaya pencegahan suatu penyakit yang dilakukan. Hal ini karena anggapan persepsi hambatan terdapat upaya pencegahan penyakit yang kurang dan ada juga yang baik. Selain itu, bahkan anggapan tidak hambatan juga terdapat upaya pencegahan penyakit yang baik.

### 3.7 Sikap Pencegahan Stroke pada Keluarga

Pada seseorang yang memiliki persepsi yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula yang ditunjukkan dengan sikap pencegahan didalam mencegah anggota keluarga untuk tidak mengalami suatu penyakit yang sama yang dialami oleh anggota keluarga (Attamimy H.B dan Qomarudin, 2017). Sikap dapat dikatakan apa yang dikerjakan secara langsung atau secara tidak langsung. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Sikap pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmojo, 2011).

Pada penelitian ini peneliti menggali sikap pencegahan dengan mengeksplorasi bagaimana pandangan informan terhadap penyakit stroke setelah memiliki dan merawat keluarga yang mengalami stroke. Berikut merupakan beberapa ungkapan dari beberapa informan:

".. Penyakit yang tidak boleh anggap enteng. Orang pikir punya stroke tidak bisa bergerak saja , mungkin gitu, salah satu tumbuh tidak bisa bergerak, tidak juga karena kefungsiannya tubuh kita itu tidak baik, artinya bisa jadi aktivitas kita jadi terhambat, jadi jangan pernah menyepelekan stroke.." (Informan 8)

"..Ibu berusaha menjaga pola makan, mengarah ke menjaga diri dari stroke.." (Informan 1)

".. bahaya ya bahaya, cegah makan makanan kayak tadi gitu, makanan sehat, vitamin dan buah buahan.." (Informan 6)

"..penyakit yang sangat dipengaruhi oleh gaya hidup yang awalnya ringan lama lama menjadi fatal dan gejalanya gak dirasa kayak lemes, badan nggak enak, pening, orang masuk angin gejalanya jadi nggak ketahuan kalau stroke.." (Informan 7)

Dari jawaban semua informan mengenai sikap informan terhadap pencegahan stroke pada diri informan dan keluarga pasien yang lain, walaupun memiliki jawaban yang beragam pada dasarnya semua informan memiliki kewaspadaan terhadap penyakit stroke setelah ada anggota keluarga mereka yang terserang penyakit ini. Bahkan tiga informan yang diwawancarai mengatakan bahwa penyakit ini merupakan penyakit yang bahaya atau tidak bisa dianggap remeh terhadap penyakit tersebut, karena pada awalnya bisa saja gejala-gejala yang dirasakan itu merupakan penyakit ringan seperti hanya badan terasa tidak nyaman, badan terasa lemas, dan pusing saja. Menurut salah satu informan bahwa

penyakit ini mengakibatkan fungsi tubuh yang tidak berfungsi dengan normal dimana peredaran darah tidak lancar. Tiga informan mengatakan bahwa akan lebih menjaga kesehatan untuk dirinya dan keluarga pasien, diantaranya mereka akan lebih memperhatikan pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang sehat.

Setelah menggali informasi dari informan tentang pengalaman setelah memiliki keluarga yang mengalami stroke, pemeriksaan kesehatan apa yang di lakukan, diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“.. ya nanti pasti kita keluarga akan sering periksa Kesehatan lebih..” (Informan 4).

“..nggak sih. Cuma tensi doang lainnya belum ..” (Informan 7)

“..makanya saya lakukan medical checkup setahun sekali. Kebetulan di kantor ada dokter kantor,jadi yang penting mengontrol makanan, sama tidak boleh stress sih. Bukannya Tidak Boleh stress yah, mengurangi tingkat stress..” (Informan 8)

““ ...belum ada ya sampai saat ini..” (Informan 3)

Sebagian besar informan sudah melakukan pemeriksaan kesehatan baik ke dokter, puskesmas maupun medical check up rutin sebagian kecil informan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Pentingnya untuk menggali pengalaman keluarga dari sikap yang diungkapkan oleh informan tentang kegiatan apa yang informan lakukan untuk mencegah stroke pada informan sebagaimana ungkapan informan berikut ini :

“ ..ibu konsumsi obat herbal aja yang dibikin sendiri. Pola makan ibu juga dijaga, bapak tidak bisa ditinggal, ibu jadi tidak bisa kontrol Kesehatan ibu..” (Informan 1)

“... ya paling jaga pola makan, istirahat..” (Informan 3)

“..yang penting kita jaga pola makan dah..” (Informan 4)

“Ya itu tadi makan makanan sehat,vitamin dan buah-buahan, momong cucu ada 4 orang” (Informan 4)

“..lebih rajin olahraga, mengurangi makanan lemak jenuh. Dikurangi begadang..” (Informan 7)

Sebagian besar informan mengatakan untuk lebih menjaga pola makan, istirahat yang cukup, dan sebagian kecil informan berpendapat untuk berolahraga dan liburan serta meminimalkan obat herbal, dengan kata lain sikap yang ditunjukkan oleh informan adalah lebih kepada sikap pencegahan terhadap penyakit stroke

### 3.8 Cues to Action (Dorongan Bertindak)

#### 3.8.1 Rekomendasi Dokter

Dorongan bertindak dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan sehingga sumber informasi yang didapatkan dapat memicu seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan informasi hampir keseluruhan informan mengatakan mengetahui informasi stroke dari dokter, website dan tenaga kesehatan sebagian kecil menerima informasi sesama keluarga pasien, tetangga, internet dan kerabat.

Dalam upaya pencegahan penyakit stroke berulang, dorongan bertindak (Cues to Action) dapat menjadi faktor kunci yang mempengaruhi keluarga pasien dalam menerapkan upaya pencegahan yang dianjurkan oleh dokter. Rekomendasi yang diberikan oleh dokter dapat menjadi pemicu penting bagi keluarga pasien untuk meningkatkan motivasi dan semangat mereka dalam mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat. Penelitian sebelumnya juga telah mengungkapkan pentingnya faktor dorongan bertindak dalam meningkatkan kesadaran dan aksi pencegahan terkait kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Karimy et al. (2017) mengeksplorasi pengaruh rekomendasi dokter terhadap perilaku pencegahan dalam populasi pasien dengan riwayat penyakit stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rekomendasi yang diberikan oleh dokter dapat mempengaruhi dorongan bertindak bagi pasien dan keluarganya. Penemuan ini sejalan dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa cues to action, seperti

rekomendasi dokter, dapat mempengaruhi individu dalam mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

"...Dokter memberikan motivasi kepada pasiennya untuk semangat, kontrol rutin, dan cek lab rutin.." (Informan 9)

"..Biasanya dokter meminta pasien untuk fisioterapi, kontrol rutin, dan makanan yang sehat.." (Informan 10)

"...Ya Dokter bilang jaga kesehatan ya minum obat teratur ya ..." (informan 2)

".. paling obat sama di atur pola makannya" (Informan 5)

Selain itu, penelitian lain oleh Patel et al. (2019) menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan keluarga pasien dalam mendorong tindakan pencegahan. Studi ini menunjukkan bahwa ketika dokter menyampaikan informasi secara jelas dan memberikan rekomendasi yang tegas kepada keluarga pasien, dorongan untuk mengambil langkah-langkah pencegahan meningkat secara signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran dokter sebagai penyedia informasi dan pendukung aktif sangat penting dalam menciptakan dorongan bertindak yang efektif bagi keluarga pasien dalam upaya pencegahan penyakit stroke berulang.

"...Asupan nutrisinya harus dijaga untuk pasien tidak sadar, jangan sampai dia dehidrasi, jadi harus tahu takarannya... dan jangan lupa kontrol rutin..." (Informan 8)

"...Banyak digerakin, biar lemas lagi. sama Pola makan dijaga yaa..." (informan 5)

Dorongan bertindak yang diberikan melalui rekomendasi dokter dapat menjadi faktor penting dalam mendorong keluarga pasien untuk semangat menerapkan upaya pencegahan penyakit stroke berulang. Penelitian yang dilakukan oleh Karimy et al. (2017) dan Patel et al. (2019) menggarisbawahi peran penting rekomendasi dokter dan komunikasi yang efektif dalam menciptakan dorongan bertindak yang efektif bagi keluarga pasien.

Dalam kesimpulan, Semua informan mengatakan dokter merekomendasikan untuk kontrol rutin dan menjaga pola makan sehat. Oleh karena itu, dalam konteks pencegahan penyakit stroke, penting bagi dokter untuk memberikan rekomendasi yang jelas dan memberikan informasi yang tepat kepada keluarga pasien guna memotivasi mereka dalam mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

### 3.8.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarga yang mengalami stroke bermacam-macam. Salah satu informan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarganya yang stroke adalah kontrol dan rehabilitasi.

"Ada pemeriksaan, kontrol, terapi, dan pemeriksaan rehab medis" (Informan 1)

Sementara informan lainnya menjawab bahwa keluarganya yang mengalami stroke mendapatkan obat dan pemeriksaan CT scan.

"Dikasih obat yang rutin ... langsung diperiksa CT scan pertama" (Informan 5)

Informan lain menyatakan bahwa keluarganya memperoleh pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan riwayat penyakit sebelum terkena stroke.

"Awalnya ada (pasien mengalami) pneumonia, ..., jadi rongen, CT scan, uji lab darah, gula, kolesterol, dengan yang ditempel di otak, EEG juga" (Informan 8)

Sedangkan pada informan lainnya, sama dengan informan sebelumnya yang seluruhnya menyatakan menerima pemeriksaan CT scan, informan 7 menyatakan bahwa keluarganya juga melakukan pemeriksaan rekam jantung atau EKG dan fisioterapi.

"...CT scan, rekam jantung, fisioterapi..." (Informan 7)

Sementara informan lainnya tidak menjawab secara spesifik terkait jenis pelayanan yang diperoleh keluarga yang terkena stroke. Informan lainnya merespon pertanyaan seperti dengan menjawab baik atau sama dengan pelayanan rumah sakit lain.

"Banyak ya yang baik" (Informan 3)

"Sama dengan rumah sakit lainnya" (Informan 4)

Untuk membandingkan informasi terkait pelayanan kesehatan yang diperoleh, kami juga menanyakan kepada dua petugas pelayanan kesehatan. Keduanya menjawab bahwa

pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh pasien stroke berdasarkan jenis perawatan dan keluhan pasien.

“Biasanya pasien rawat poli rawat jalan dilakukan pemeriksaan TCD-CD, NO-NOT, EMG, konsul dokter penyakit dalam, konsul fisioterapi, ... pemeriksaan tergantung keluhan pasien.” (Petugas Kesehatan 1)

“Dokter akan memberikan form untuk pemeriksaan rontgen dada, CT scan saat pasien baru masuk, TCD-CD saat rawat jalan, ECHO juga saat rawat jalan, dan pemeriksaan lab” (Petugas Kesehatan 2)

Secara keseluruhan, pernyataan keluarga pasien juga disebutkan oleh petugas pelayanan kesehatan. Namun tidak semua jenis pelayanan yang dipaparkan oleh petugas pelayanan kesehatan tidak disebutkan oleh keluarga pasien, seperti pemeriksaan TCD-CD, NO-NOT, EMG, dan ECHO. Temuan demikian ini mungkin berhubungan dengan tingkat pengetahuan keluarga pasien terkait istilah-istilah medis pada pemeriksaan kesehatan.

#### 4. Kesimpulan

[a] Sosiodemografi, status kesehatan, dan pengetahuan: Dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan merupakan hal yang dapat mempengaruhi hal sosiodemografi, tetapi hanya sebagian kecil yang memiliki riwayat penyakit seperti kolesterol dan terserang stroke, baik dari pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Pengetahuan masih merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan seseorang baik terhadap suatu hal, maka akan diikuti oleh prilakunya tersebut. Pengetahuan Informan terhadap penyakit stroke pada umumnya baik. Sebagian besar informan tau bagaimana penyakit stroke dapat terjadi pada seseorang. Dengan menjaga dan mengatur pola makan yang merupakan pencegahan terhadap penyakit stroke. [b] Persepsi pencegahan: Pencegahan dapat didefinisikan sebagai serangkaian tindakan yang diambil untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya suatu kondisi peristiwa yang tidak diinginkan. fokusnya pada upaya proaktif untuk mengidentifikasi risiko, dengan mengambil langkah yang tepat. Sebagian besar sudah menjaga pola makan, istirahat cukup dan memeriksakan keadaan dirinya, untuk melakukan pencegahan. Upaya pencegahan suatu penyakit berulang, berkaitan dengan perilaku. Sebagian besar tidak tau dalam pencegahan stroke, pada dirinya dan keluarganya. [c] Persepsi manfaat: Seseorang merasakan kerentanan terhadap kondisinya yang serius, tapi perilaku yang dilakukan atau ditunjukkan tergantung pada keyakinan, bahwa ada manfaat dari mengambil tindakan dengan mengurangi ancaman terhadap penyakit yang ada. Para informan rata-rata mendukung pemulihan pasien. Dalam pendampingan pasien stroke informan merasakan adanya perubahan yang dialami. Tetapi dari semua informan yang dilakukan wawancara mendalam, kegiatan pendampingan yang dilakukan sangat beragam, semua tergantung tingkat keparahan stroke pada pasien dan dan adanya dukungan dari lingkungan.

[d] Persepsi hambatan: Persepsi hambatan yang dimiliki individu yang semakin rendah akan besar kemungkinan individu tersebut untuk menerapkan perilaku pencegahan, dalam penelitian ini informan merasa tidak ada hambatan yang berarti selama merawat anggota keluarga yang stroke, mengatakan hambatan atau kesulitan yang dialami adalah kecapekan, memerlukan waktu dan biaya yang tidak sedikit, dan pasien susah diatur polanya. Hal ini karena anggapan persepsi hambatan terdapat upaya pencegahan penyakit yang kurang dan ada juga yang baik. Selain itu, bahkan anggapan tidak hambatan juga terdapat upaya pencegahan penyakit yang baik. [e] Sikap: Pada seseorang yang memiliki persepsi yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula ditunjukkan dengan sikap pencegahan didalam mencegah anggota keluarga untuk tidak mengalami suatu penyakit yang sama yang dialami oleh anggota keluarga, pada dasarnya semua informan memiliki kewaspadaan terhadap penyakit stroke setelah ada anggota keluarga mereka yang terserang penyakit ini dengan melakukan pemeriksaan kesehatan baik ke dokter, puskesmas maupun medical check up rutin dan informan berpendapat untuk

berolahraga dan liburan serta meminum obat herbal, dengan kata lain sikap yang ditunjukkan oleh informan adalah lebih kepada sikap pencegahan terhadap penyakit stroke. [f] Dorongan bertindak: Pelayanan kesehatan dan rekomendasi dokter untuk kontrol rutin dan menjaga pola makan sehat dan memberikan motivasi kepada pasiennya untuk menjadi salah satu faktor dorongan untuk keluarga pasien merawat keluarganya dengan penyakit stroke.

### **Kontribusi Penulis**

Semua penulis berkontribusi penuh atas penulisan artikel ini.

### **Pendanaan**

Penelitian ini tidak mendapat sumber dana dari manapun.

### **Pernyataan Dewan Peninjau Etis**

Tidak berlaku.

### **Pernyataan Persetujuan yang Diinformasikan**

Tidak berlaku.

### **Pernyataan Ketersediaan Data**

Tidak berlaku.

### **Konflik Kepentingan**

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

### **Akses Terbuka**

©2024. Artikel ini dilisensikan di bawah Lisensi International Creative Commons Attribution 4.0, yang mengizinkan penggunaan, berbagi, adaptasi, distribusi, dan reproduksi dalam media dalam format apapun. Selama Anda memberikan kredit yang sesuai kepada penulis asli dan sumbernya, berikan tautan ke Lisensi Creative Commons, dan tunjukkan jika ada perubahan. Gambar atau materi pihak ketiga lainnya dalam artikel ini termasuk dalam Lisensi Creative Commons artikel tersebut, kecuali dinyatakan dalam batas kredit materi tersebut. Jika materi tidak termasuk dalam Lisensi Creative Commons artikel dan tujuan penggunaan Anda tidak diizinkan oleh peraturan perundang-undangan atau melebihi penggunaan yang diizinkan, Anda harus mendapatkan izin untuk langsung dari pemegang hak cipta. Untuk melihat lisensi ini kunjungi: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

### **Referensi**

- Abdussamad, Zuchri. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. Makassar, Syakir Media Press. [https://books.google.co.id/books/about/Metode\\_Penelitian\\_Kualitatif.html?id=JtKREAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Metode_Penelitian_Kualitatif.html?id=JtKREAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Adika, V. O., Ezonbodor-Akwagbe, R. E., & Nwachukwu, C. P. (2012). Opinion and perception of family caregiving following stroke. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 1(2), 22–28. <https://doi.org/10.4172/2376-0281.1000281>.

- Arafat R. (2010). Pengalaman Pendampingan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarganya. <https://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=137270&lokasi=lokal>
- Attamimy H.B dan Qomarudin (2017). Health Belief Model Application on Dengue Fever Prevention Behavior. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga: Surabaya.
- Barakat, A. M., & Kasemy, Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry*, 43. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y>
- Bustan, (2015). Manajemen pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta : Rineka Cipta. [https://lib.poltekkespalembang.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=7951&keywords](https://lib.poltekkespalembang.ac.id/index.php?p=show_detail&id=7951&keywords)
- =
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Adults Need for Physical Activity 2019.
- Champion, V. dan Skinner, C. S. (2008) "The health belief model." Tersedia pada: <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-003>
- Dickson, V. V., & Wright, F. (2012). *Nursing Theorists and Their Work* (7th ed.) by M. R. Alligood and A. M. Tomey (Eds.) (Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier, 2010). *Nursing Science Quarterly*, 25(2), 203-204. <https://doi.org/10.1177/0894318412437963>
- Fauziah, E., Yarlitasari, D., and Muhsinin, M. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. *Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Caring*, 2(2), 54-72.
- Fetriyah U.H, dkk (2016). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Politeknik Kesehatan Banjarbaru*. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/62>
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC. [https://opac.stikesmucis.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=3279](https://opac.stikesmucis.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3279)
- Given, B. A., Sherwood, P., & Given, C. W. (2011). Support for caregivers ff cancer patients: transition after active treatment. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 20(10), 2015-2021. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-11-0611>
- Kim SS. (1994). Experience of family caregivers caring for patients with stroke. *Kanhohak Tamgu.*;3(1):67-88; disucssion 89-92. Korean. PMID: 7953884. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7953884/>
- Mahendra B. V. I. (2021). Determinan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Rsud Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2021. Universitas Hasanudin, Makasar. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14987/>
- Misvialita DG dan Ghozali. (2022). Hubungan Antara Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 pada Remaja di SMK Negeri 2 Tenggara . *Borneo Student Research*. 3(2). <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2428>
- Netti, dkk. (2022). Family Experience in Improving the Quality of Life of Post-Stroke Patients. *Poltekkes Kemenkes Padang : Padang Indonesia*. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72136>
- Notoatmodjo S. (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta. <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=77139&lokasi=lokal>
- Nurhidayah (2022). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke Dengan Hemiparese di Rsud H.A.Sulthan Aeng Radja Bulukumba. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
- Opara, j., dan Oguzor, N. S. (2011). Inquiry Instructional Method and The School Science Curriculum. *Current Research, Journal Of Social Science*, 3(3). <https://maxwellsci.com/print/crjss/v3-188-198.pdf>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.



- [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf)
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>.
- Suprajitno (2004). Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik. EGC: Jakarta. [http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=329](http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=329)
- Venkatasubramanian N, Yoon BW, Pandian J, Navarro JC. (2017). Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. *J Stroke*. Sep;19(3):286-294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>.
- Wade, Carole; Tavis, Carol. (2008). *Psychology / Carole Wade, Carol Tavis*. New Jersey :: Pearson Education.
- Wahit Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas. Pengantar Dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Wibowo A. (2014). *Metode Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20398347&lokasi=lokal>
- Wijono, D. (2007). *Paradigma dan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya, CV. DUTA PRIMA AIRLANGGA. [https://library.stikes-yrsds.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=882](https://library.stikes-yrsds.ac.id/index.php?p=show_detail&id=882)
- Wiryasaputra, Totok. S. (2006). *Ready To Care: Pendamping dan Konseling Psikoterapi*. Yogyakarta: Galang Press. [https://library.mercubuana-yogya.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=18681&keywords=](https://library.mercubuana-yogya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18681&keywords=)
- Yu Ying Tang & Shu-Pi Chen (2002) Health Promotion Behaviour in Chinese Family caregiver of patient with stroke. *Health Promotion International*, Volume 17, Issue 4, December 2002. <https://academic.oup.com/heapro/article/17/4/329/607016>

**Biografi Penulis**

**ADHE UBAIDILLAH**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email: [adheubaidillah@gmail.com](mailto:adheubaidillah@gmail.com)
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage:

**DEWI GEMILANG S**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email:
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage:

**ELISA SONOYATI**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email:
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage:

**INTANSARI**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email:
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage:

**KHAULA KHARIMA**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email:
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage:

**NURAENI**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email:
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage:

**TRI DANU WARSITO**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Email:
- ORCID:
- Web of Science ResearcherID:
- Scopus Author ID:
- Homepage: