

## **Studi Fenomenologi : Hambatan Keluarga Dalam Membawa Pasien Stroke ke Rumah Sakit**

Hilma Yessi<sup>1</sup>, Mike Asmaria<sup>2</sup>, Vivi Yuderna<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>keperawatan, Universitas Negeri Padang, Jln. Prof. Dr. Hamka Air Tawar Padang - Sumatera Barat  
25131, Indonesia

[hilmayessi@fik.unp.ac.id](mailto:hilmayessi@fik.unp.ac.id)<sup>1</sup>, [mikeasmaria@fik.unp.ac.id](mailto:mikeasmaria@fik.unp.ac.id)<sup>2</sup>, [viviyuderna@fik.unp.ac.id](mailto:viviyuderna@fik.unp.ac.id)<sup>3</sup>

### **Abstrak**

Stroke merupakan gejala defisit fungsi susunan syaraf yang di akibatkan oleh penyakit pembuluh darah merupakan penyebab kematian tertinggi di tingkat global yaitu 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh dunia. Data epidemiologi menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit jantung. Keterlambatan datang dan pasien yang tinggal sendiri menyumbang angka kematian. Kasus pasien berisiko stroke di Pariaman juga mengalami peningkatan yaitu Diabetes Melitus 15 kasus tahun 2018 meningkat jadi 145 kasus tahun 2019. Penelitian ini bertujuan mengetahui hambatan keluarga dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik yang pendekatan Colaizzi. Hasil penelitian di temukan 3 tema. yaitu kurangnya pengetahuan pasien stroke ke rumah sakit, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, masalah finansial. Untuk meghindari hambatan tersebut maka perlu adanya edukasi tentang tanda gejala stroke dan penanganan awal pasien stroke di rumah. Diharapkan petugas kesehatan bisa memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang stroke dan penanganan awalnya.

**Kata Kunci :** Stroke, Hambatan, Keluarga

## ***Phenomenological Studies: Family Barriers in Carrying Stroke Patients to Hospital***

### **Abstract**

Stroke is a symptom of the deficit of the function of the nervous system caused by blood vessel disease is the highest cause of death at the global level, which is 55% of 55.4 million deaths worldwide. 2019. WHO also announced that the highest mortality at the global level was 55% of the 55.4 million deaths worldwide. Epidemiological data show that stroke is the second leading cause of death in the world after heart disease. Late arrival and patients living alone contributed to the mortality rate. Cases of patients at risk of stroke in Pariaman also increased, namely Diabetes Mellitus 15 cases in 2018 increased to 145 cases in 2019. This study aims to determine family barriers in bringing stroke patients to the hospital. This research was conducted using a qualitative research method with a phenomenological approach. The data that has been collected was analyzed using the Colaizzi approach. The results of the study found 3 themes. namely the lack of knowledge of stroke patients to the hospital, inability to make decisions, financial problems. To avoid these obstacles, it is necessary to provide education about the signs and symptoms of stroke and early treatment of stroke patients at home. It is hoped that health workers can provide education to the patient's family about stroke and its initial treatment.

**Keywords :** Stroke, Obstacle, Family

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan gejala defisit fungsi susunan Saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah. WHO (2016) mengatakan bahwa stroke merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia dan menyebabkan 6 kematian setiap 60 detik. Tahun 2019 WHO juga mengumumkan bahwa kematian tertinggi di tingkat global yaitu 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh dunia. Peningkatan stroke baru dapat terjadi 30 insiden di seluruh dunia. (WHO 2016) Nomor dua penyebab kematian seluruh dunia adalah stroke. Stroke merupakan penyakit tertinggi ke lima di Amerika Serikat (*American Stroke Association 2019*).

Berdasarkan data Rikesdas tahun 2018, prevalensi kejadian stroke mencapai 10,9 permil. Prevalensi stroke di Provinsi Sumatera Barat termasuk tinggi tertinggi hampir sama dengan 10,9 permil. Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan pembuluh darah pada otak yang hingga saat ini menjadi permasalahan kesehatan penting baik di dunia maupun di Indonesia. Data epidemiologi menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit jantung (WHO dalam (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2018).

Keterlambatan pasien stroke disebabkan karena menyepelkan tanda-tanda dini stroke. Sikap ini menempati urutan pertama penyebab keterlambatan pra hospital ini, yaitu sekitar 62,3%. Beberapa kasus terlambat datang karena berharap gejala dan tanda akan menghilang (2,7%), Pasien yang tinggal sendiri pun menyumbang angka keterlambatan sekitar 7,1%. Sedangkan pasien yang tinggal jauh dari sarana kesehatan serta ketiadaan sarana transportasi turut berkontribusi dalam keterlambatan ini.

Keluarga sangat berperan penting dalam menghadapi serangan stroke akut pada anggota keluarganya. Penekanan kepada masyarakat dan keluarga bahwa pengenalan tanda dan gejala dini stroke dan upaya rujukan ke rumah sakit harus segera dilakukan karena keberhasilan terapi stroke sangat ditentukan oleh kecepatan tindakan pada fase akut (*therapeutic window*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al., (2017) tentang pengalaman keluarga dalam penanganan

serangan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Harapan Raya, didapatkan hasil bahwa semua responden mengungkapkan tidak mengetahui cara penanganan serangan pertama stroke secara pasti.

Menurut Antara & Karangasem (2017) dalam penelitiannya rata-rata durasi pertolongan pasien stroke adalah 94,02 menit (1 jam 30 menit), dengan tingkat kerusakan neurologis diukur menggunakan NIHSS 4 setelah serangan adalah 17,35. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami keterlambatan penanganan mengalami berbagai macam tingkat defisit neurologis.

Keterlambatan rujuk pasien stroke akan memperparah gangguan kognitif dan neurologis, sehingga penanganan yang cepat dan tepat akan menurunkan angka kecacatan fisik pada pasien stroke, khususnya pasien dengan stroke hemorragik. *American Stroke Association (ASA)* merekomendasikan alat standar penelitian untuk pasien stroke.

Data Stroke di Kota Pariaman tercatat 155 penderita dengan 32 kasus baru pada tahun 2018, sedangkan tahun 2019 meningkat jadi 329 orang dengan 40 kasus baru. Kasus pasien berisiko stroke juga mengalami peningkatan yaitu 100 kasus baru tahun 2018, dan 576 kasus baru tahun 2019. Diabetes Melitus 15 kasus tahun 2018 meningkat jadi 145 kasus tahun 2019. Jantung koroner 4 kasus tahun 2019. Angka kejadian Stroke di RSUD Pariaman semakin meningkat, pada tahun 2017 sebanyak 162 kasus dan 193 kasus di tahun 2018 yang dirawat di RSUD Pariaman. (Dinas kesehatan Kota Pariaman 2018).

Untuk menghindari meluasnya kerusakan neurologi agar resiko stroke berkurang sangat bergantung pada kecepatan pasien dibawa ke instalasi gawat darurat namun sebagian besar pasien stroke iskemik akut datang terlambat sehingga (Rachmawati et al., 2017).

Karena kita melihat pengalaman – pengalaman individu dan interpretasi Dunia. Femenologi juga di maknai sebagai metode dalam mencari makna – makna psikologis yang membentuk gejala melalui investigasi dan analisis contoh gejala yang dialami oleh klien Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Hambatan yang di alami keluarga pasien dalam untuk membawa pasien stroke ke Rumah Sakit.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik yang pendekatan Colaizzi. Proses dimulai dari tahap melakukan transkrip verbatim yang diperoleh dari wawancara dan *fieldnote*. Partisipan pada penelitian ini sebanyak 7 orang dari keluarga pasien stroke. Penelitian di lakukan di RSUD Pariaman.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, ditwmukan tiga tema yaitu Kurangnya Pengetahuan, Ketidakmampuan dalam pengambilan keputusan dan masalah finansial.

### a. Kurangnya Pengetahuan

Hasil interview mendalam yang dilakukan kepada keluarga pasien, keluarga mengungkapkan sebagai berikut :

*“kecek keluarga kecek apa yang tadi kan dak do. usah usah lai kecek e,,bawo je bauruik kecek e. tu lah bauruik kecek e,,kalau pinyakik stroke, lamah mah jarang di bawo urang ka rumah kecek keluarga dak,..” (P1)*

*“puskesmas dokternyo dak lo ado.. jam 1 tu .. siap tu baik pulang lu kompromi jo keluarga, bauruik lu”(P1)*

*“aman..aman sadonyo nan bermasalah tensi bana je nyo. secara fisiknyo dak ado berubah deknyo doh ” (P3)*

*“perubahan lain dak ado doh, yang kencong bibiany do nan tangannyo lamah indak”(P3)*

*“disangko sanggup dapek pengobatan puskesmas ”. (P2)*

*“Pokok e langsung larian jo k puskesmas” (P2)*

*“Kecek urang tu apo kecek e tu,,tampalapari apo namo etu,,tampalapari, panyakik lamah apo tu,,tampalapari kecek urang tu..timbua lo pangana uni kan..a ni imbau tuangku..diuruik an e” (P7)*

### b. Ketidakmampuan dalam pengambilan keputusan

Banyak dari participant mengungkapkan bahwa mereka sebagai keluarga tidak bisa mengambil keputusan

untuk langsung di bawa berobat ke Rumah Sakit, Berikut ungkapan participant tersebut :

*“...soalnya waktu tu abang alun pulang lai nunggu abang baaa itunyo baa penanganan nyo. misalnya kok ado alternatif lain dari abang..”(P4)*

*“Abang lun pulang,,jadi tunggu abang dulu”(P4)*

*“uni kan surang e di umah nyo mah,,anak e dak do doh ,,alah pulang anak e,tu langsuag pagi bawok ka umah sakik”(P7)*

*“Tunggu anak e pulang pakan lu” (P7)*

### c. Masalah Finansial

Beberapa keluarga pasien sebagai participant dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa masalah finansial menjadi kendala dalam membawa pasien ke rumah sakit, berikut ungkapan keluarga pasien tersebut.

*“disaat itu memang ngurus bpjs sampai aktif...baru aktif bpjs tu langsung bawa ke rumah sakit....”(P5)*

*“Ekonomi kan sulit, BPJS belum aktif,,tunggu aktif dulu” (P5)*

## 1. Tema 1: Kurangnya Pengetahuan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa keluarga pasien tidak memiliki cukup pengetahuan tentang penanganan pasien yang terserang stroke. Sehingga keluarga tidak langsung membawa pasien ke Rumah Sakit. Agar menghindari resiko akibat stroke sangat dibutuhkan pengetahuan dan sikap keluarga untuk mendapatkan penanganan awal *prehospital* supaya tidak cacat permanen.

Pengetahuan yang cukup bertujuan agar populasi berisiko mampu memperlihatkan perilaku hidup sehat dalam pencegahan stroke dan mengenal tanda peringatan stroke agar dapat mencari pertolongan medis secara cepat.

Hambatan selain kurangnya pengetahuan tentang stroke, yaitu kesulitan dalam mengenali gejala dan memahami bahwa gejala ini merupakan keadaan darurat, sehingga tidak ada respon untuk cepat menghubungi EMS. Peserta tidak menyadari adanya pengobatan yang efektif dan mereka tidak mempercayai kompetensi medis(Al, 2020). Stroke merupakan beban bagi

penderita dan keluarga. Menurunkan beban akibat penyakit stroke bisa dilakukan dengan memberikan penanganan segera setelah terjadi serangan stroke, serta memberikan pelayanan yang komprehensif selama perawatan di rumah sakit (Putu Ekayani et al., 2016) dalam (Rachmawati et al., 2017). Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini didapatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan keluarga semakin besar peluang sikap keluarga dalam melakukan upaya penanganan yang baik, ini sejalan dengan penelitian (Gaghauna et al., 2020) yang menyampaikan bahwa semakin tinggi pengetahuan keluarga semakin besar peluang yaitu 3,927 kali lipat dalam mendeteksi dini serangan stroke. Begitu juga dengan penelitian (Rachmawati et al., 2017) yaitu semakin rendah pengetahuan keluarga semakin lama keterlambatan pasien stroke di IGD.

Kesamaan dengan penelitian diatas kemungkinan disebabkan oleh kepercayaan masyarakat, yang masih mempengaruhi pemikiran keluarga. Kepercayaan tersebut didukung pula oleh faktor demografi dan kondisi keluarga yang umumnya adalah masyarakat menengah ke bawah yang berada di lingkungan yang jauh dari fasilitas unit gawat darurat stroke. Untuk memperbaiki kepercayaan masyarakat dalam penanganan stroke, perlu diberikan pengetahuan tentang stroke dan dukungan moral pada keluarga.

Dalam meminimalkan keterlambatan waktu penanganan atau rujukan pasien stroke telah disediakan layanan *ambulance* gawat darurat yang dilengkapi dengan tenaga serta peralatan yang memadai sehingga dapat mempercepat waktu rujukan pasien, selain itu edukasi tentang bahaya stroke juga sudah dilaksanakan sesuai dengan jadwal edukasi di rumah sakit, serta penyediaan poster poster edukasi, leaflet yang bisa setiap saat diakses oleh masyarakat.

## 2. Tema 2: Ketidak mampuan dalam mengambil keputusan

Dalam penelitian ini keluarga masih belum mengetahui tentang tindakan yang tepat untuk pasien, sehingga keluarga tidak mampu mengambil keputusan untuk membawa pasien langsung ke rumah sakit.

Pengambilan keputusan adalah suatu ketrampilan yang kompleks, interaksi antar

variabel yang berpengaruh didalamnya bisa terjadi secara kompleks dan tidak linier. Menurut Simon 1993 dalam Budiana, 2016, pengambilan keputusan ialah suatu bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih yang prosesnya melalui mekanisme tertentu dengan harapan akan menghasilkan suatu keputusan yang terbaik.

Keluarga adalah orang yang pertama kali mengetahui adanya masalah kesehatan dan mengambil keputusan terkait tindakan yang akan dilakukan. Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya memiliki komitmen untuk saling menjaga satu sama lain.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Gaghauna et al., 2020) dimana pada penelitian tersebut analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan  $p\text{-value } 0,019 < \alpha (0,05)$ , yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna bahwa alasan rujukan dengan defisit neurologis.

pasien. Yaitu semakin cepat keluarga pasien sadar bahwa pasien stroke harus segera mendapat pertolongan maka akan menurunkan terjadinya defisit neurologis yang terjadi pada pasien.

Begitu juga dengan hasil penelitian (Gaghauna et al., 2020) yang berjudul perilaku *Family health Seek Behavior* dengan rerata (*mean*) 6.39 menjadi faktor yang mempengaruhi lama pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan, dari hasil penelitian ini memiliki kecenderungan bahwa semakin rendah persepsi keluarga tentang faktor resiko dan peringatan gejala stroke maka akan semakin lama keterlambatan kedatangan pasien stroke di IGD.

Penelitian (Setianingsih et al., 2019) Menyatakan bahwa faktor keyakinan dan persepsi merupakan faktor yang secara positif mempengaruhi rentang waktu pengambilan keputusan keluarga untuk membawa penderita stroke ke rumah sakit

Perbedaan hasil penelitian ini menurut asumsi peneliti, kemungkinan disebabkan oleh faktor pengetahuan, wilayah dan geografis. Dimana Sebagian Sebagian besar partisipan peneliti merupakan keluarga yang pengetahuan yang kurang tentang penanganan stroke, serta berada di wilayah yang jauh dari pusat pelayanan stroke. Untuk itu perlu

adanya pemberian edukasi tentang penanganan *pre-hospital* stroke pada keluarga pasien resiko tinggi stroke.

### 3. Tema 3: Masalah Finansial

Pada penelitian ini ditemukan pula masalah finansial sebagai penghambat dalam membawa pasien ke Rumah sakit. Keluarga tidak bisa membawa pasien ke rumah sakit karena belum memiliki jaminan biaya untuk pengobatan pasien.

Di dalam kamus KBBI, finansial diartikan sebagai suatu hal yang berurusan dengan keuangan. Finansial sendiri tak hanya sekadar tentang kondisi keuangan yang ada di dalam lingkup yang besar. Finansial merupakan bagaimana kita mempelajari kondisi keuangan suatu bisnis, individu, organisasi, dan juga negara. Mulai dari cara pengelolannya, peningkatan, alokasi, pemberdayaan, perhitungan risiko, dan juga prospek masa depan yang berkaitan dengan keuangan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang di temukan dengan (Setianingsih et al., 2019) yang menyatakan bahwa asuransi kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan rentang waktu yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan. Dengan hasil tersebut berarti keluarga yang memiliki asuransi masih sulit dalam mengambil keputusan tindakan untuk anggota keluarga yang mengalami serangan stroke dibanding keluarga yang tidak memiliki asuransi (Setianingsih et al., 2019).

Penelitian menunjukkan peran keluarga terhadap perawatan pasien stroke berada dalam kategori baik (90,3%) dalam hal dukungan psikososial, perawatan sehari-hari rehabilitasi, dan dukungan. Tanggung jawab keluarga terhadap perawatan pasien stroke berada dalam kategori baik (96,8%) dalam hal perawatan sehari-hari, keuangan, keamanan, rehabilitasi, dan dukungan (Zauhani, 2019)

Menurut asumsi peneliti perbedaan hasil penelitian yang ditemukan dengan penelitian yang sudah ada kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan partisipan tentang penanganan awal pasien stroke dan kurangnya pengetahuan pasien tentang jaminan kesehatan. Maka masalah finansial perlu disosialisasikan tentang BPJS agar masyarakat siap langsung berobat ke

pelayanan kesehatan tanpa harus berfikir panjang mengenai biaya.

### SIMPULAN

Pada penelitian ini di temukan 3 tema terkait Hambatan keluarga Dalam Membawa pasien stroke ke rumah sakit, yaitu kurangnya pengetahuan pasien stroke ke rumah sakit, ketidak mampuan dalam mengambil keputusan, masalah finansial. Untuk menghindari hambatan tersebut maka perlu adanya edukasi tentang Tanda gejala stroke dan penanganan awal pasien stroke di rumah. Diharapkan petugas kesehatan bisa memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang stroke dan penanganan awalnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Al, E. (2020). *Family Health Seek Behavior*. 11(2).  
<https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.644>
- Antara, A., & Karangasem, S. (2017). Tatalaksana Stroke Pra Rumah Sakit "Time Is Brain." *SMF Neurologi RSUD ...*  
[http://rsud.karangasemkab.go.id/artikel/Tatalaksana\\_Stroke\\_Iskemik\\_Pre\\_Hospital.pdf](http://rsud.karangasemkab.go.id/artikel/Tatalaksana_Stroke_Iskemik_Pre_Hospital.pdf)
- Budiana. (2016). *Modul Konsep dasar Keperawatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gaghauna, E. E. M., Santoso, B. R., & Alfian, M. (2020). Pengaruh Family Health Seek Behavior Terhadap Outcome Pasien Stroke Dengan Menggunakan National Institute Of Health Stroke Scale (NIHSS) di Ruang IGD. *Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 2020.
- Putu Ekayani, N., Widayu Estiningsih, A., & Irbantoro, D. (2016). Unit Stroke di Rumah Sakit: Arti Penting dan Model Pelayanan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 273–278.  
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.7>
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Ningsih, D. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat The Effect of Family Knowledge on Acute Ischemic Stroke Patients ' Arrival Delay at Emergency. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(04), 369–376.  
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view>

w/1783

Setianingsih, S., Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). Study Deskriptif Penanganan Pre-Hospital Stroke Life Support Pada Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.225>

Zauhani. (2019). *Factors influencing time span of family decision making to send patient with stroke to hospital*. August, 1–5.

*American Stroke Association. (2019). About Stroke, from <https://www.stroke.org/en/about-stroke>*

*Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI. 2018. Kebijakan Dan Strategi Pencegahan Dan Pengendalian Stroke Di Indonesia*

World Health Organization. (2016). *Stroke, Cerebrovascular Accident*. <http://www.who.int/topics/cerebrovascularaccident/en/>.