

## PENGALAMAN KELUARGA SUKU BANJAR DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI BANJARMASIN

*Lorenza Audia<sup>1</sup>, Theresia Ivana<sup>2</sup>, Anastasia Maratning<sup>3</sup>,*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kepedulian keluarga sangat dipengaruhi oleh faktor beban dari keluarga pengasuh, pasien penderita stroke menimbulkan beban kepada orang-orang sekitarnya, pada umumnya beban dirasakan oleh keluarga pengasuh.

**Tujuan:** Mendeskripsikan pengalaman keluarga Suku Banjar merawat pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

**Metode:** Jenis penelitian deskriptif kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah 6 orang keluarga suku Banjar yang mengeksplorasi pengalaman *caring* selama merawat penderita stroke sebagai informan primer dan pasien itu sendiri serta keluarga yang lain sebagai informan sekunder.

**Hasil:** Memperlihatkan bahwa merawat pasien pasca stroke di rumah sebagian besar dilakukan oleh pasangan dari pasien tersebut baik suami maupun istri serta anak atau saudara. Perawatan yang dilakukan di rumah oleh informan meliputi bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, bantuan latihan aktivitas, pemenuhan spiritual, mengatur program pengobatan, serta membantu dalam sosialisasi dengan lingkungan. Paling banyak yang dikeluhkan oleh informan adalah ketika menuruti keinginan pasien dan dianggap paling berat karena harus segera apabila tidak dipenuhi sehingga pasien stroke mudah emosi. Kesulitan yang dihadapi informan dalam merawat meliputi ketidakpatuhan pasien terhadap terapi yang diberikan dan perubahan emosional dari pasien yang menghambat perawatan di rumah pada pasien pasca stroke.

**Kesimpulan:** Pengalaman keluarga suku Banjar dalam merawat pasien stroke menimbulkan perubahan secara fisik, emosional, sosial, dan spritual. Aktivitas perawatan yang terus-menerus dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari pada keluarga, sehingga keluarga juga perlu dukungan. Dengan pemberian informasi, edukasi dan perencanaan pulang yang terstruktur, *caregiver* keluarga dapat menghadapi tantangan yang ada selama merawat pasien stroke.

**Kata Kunci** : Keluarga, Suku Banjar, Pasien Penderita Stroke  
**Referensi** : 13 Buah (2010 – 2016)

## PENDAHULUAN

Stroke menjadi semakin penting, karena bukan saja menjadi masalah bagi negara-negara maju tetapi juga bagi negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Pada tahun 2015, ada hampir 440.000 orang yang hidup dengan efek stroke. Hal ini diperkirakan meningkat menjadi 709.000 pada tahun 2023 (Yastroki, 2013)

Kalimantan Selatan sebagai salah satu provinsi di Indonesia, menempati urutan ke-5 prevalensi stroke tertinggi di Indonesia. Prevalensi stroke di Kalimantan Selatan diperkirakan sebesar 9,2 per mil (Riskesdas, 2013). Cukup tingginya angka prevalensi stroke di Kalimantan Selatan kecenderungan berkaitan dengan mengkonsumsi makanan yang berlemak, bersantan dan asin yang menjadi salah satu faktor pemicu tingginya angka penderita stroke (Antara Kalsel, 2016).

Setelah menjalani perawatan di rumah sakit, sebagian besar penderita stroke kembali kerumah. Perawatan di rumah sangat bermanfaat dalam masa transisi setelah klien pulang dari perawatan di rumah sakit rehabilitasi. Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, gangguan menelan, perubahan emosi, dan gejala lain (Julianti, 2011). Menurut Joan *et al* (2014) separuh dari orang yang berhasil melewati stroke berada dalam kondisi cacat permanen dan mengalami kekambuhan dalam hitungan minggu, bulan dan tahun. Keadaan ini mengakibatkan penderita stroke memerlukan bantuan dari keluarga sebagai perawat kesehatan dalam keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Suku Banjar ialah penduduk asli yang mendiami sebagian besar wilayah Kalimantan Selatan. Pada saat sakit terutama

saat terserang stroke suku Banjar memiliki perilaku dan keyakinan atau kepercayaan yang masih dijalankan oleh keluarga. Keyakinan-keyakinan itu berasal dari pengalaman masa lalu keluarga. Sebuah nilai dari keluarga dan sistem keyakinan membentuk pola-pola tingkah lakunya sendiri dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dalam keluarga. Keyakinan-keyakinan keluarga menentukan bagaimana sebuah keluarga akan mengatasi masalah kesehatan (Siahaan, 2011).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah 6 orang keluarga suku Banjar yang mengeksplorasi tentang pengalaman *caring* selama merawat penderita stroke sebagai informan primer dan pasien itu sendiri serta keluarga yang lain sebagai informan sekunder.

Uji Keabsahan Data menggunakan Triangulasi sumber data (pasien tuberkulosis, keluarga pasien tuberkulosis dan petugas kesehatan ruang poli TB Puskesmas Pekauman Banjarmasin) dan Triangulasi teknik pengumpulan data (wawancara, observasi dan dokumentasi).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran pengalaman keluarga suku Banjar menghadapi tuntutan baru dalam merawat pasien stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengalaman keluarga suku Banjar menghadapi tuntutan baru merawat pasien stroke sebagai berikut:

(02,25) “*memang ada perubahan tapi kami usahakan tetap kadada perubahan. ada pang perubahan, biasanya kita ke tanah bergaul sekarang dikurangi...mun membebani tuh kayatu pang sudah, kita kada kawa menyalahkan inya jua.*” (R1) (Memang

ada perubahan, namun kami tetap mengusahakan agar perubahan tidak ada di rasakan. Perubahan yang kami sekeluarga rasakan seperti biasanya bergaul dan bersosialisasi dengan tetangga sekarang sudah berkurang.....kalau merasa terbebani memang terbebani namun kami tidak bisa menyalahkan ibu yang mengalami stroke) (R1).

(04,53) ".....ada perubahan.....nangkaya saraba ngalih pang handak beapa-apa soalnya kadada lagi yang bemasak, betetapas seraba saurang, kada kawa lagi pang sudah dipaksa.....inya tuh manja banar salawas ada beisi kursi roda, jadi kahandak diri sembuh jua sudah bakurang, kaya pasrah tuh sudah, kami yang marawat ngalih beapa-apa..."(R2) (Ada terdapat perubahan, sehingga kami sekeluarga kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari karena tidak ada yang memasak dirumah, mencuci pakaian masing-masing dan sudah tidak bisa dilakukan lagi.....pasien sangat manja akibat memiliki kursi roda dan terkesan pasrah dan tidak memiliki keinginan atau usaha untuk sembuh dan pulih yang mengakibatkan kami tidak bisa melakukan kegiatan lagi).

(05,13) "Ada perubahan....uyuh, uyuh...jadi aku ae memakani... balum lagi inya handak macam-macam padahal kalo kita beisi kesibukan jua. Aku nih takutan banar jua kalo pina kaina inya kenapa-napa...tapi pulang lah kita nih merasa uyuh jua rajin mun menurutui kahandak sidin tarus, sidin kada mengarti lawan kita kayapa" (R3). (Terdapat perubahan, kalau dikatakan capek, ya capek...jadi yang memberikan makanan saya sebagai

orang yang merawat pasien. Kalau pasien mau sesuatu kadang tidak mau mengerti dengan keadaan dan kondisi orang lain yang artinya kalau pasien memiliki suatu keinginan harus segera dituruti dan dilaksanakan tanpa mempedulikan kondisi dan keadaan orang lain).

(00,14) "ya nyataae ada perubahan... kalau perasaan aku selawas merawat bini aku anggap cobaan hidup.....tapi jua kadang kita mun merasa terbebani ada pang jua tapi kita tahanae supaya jangan jadi emosi karena kita kada kawa menyalahkan inya, inya belum tentu jua handak kaya itu" (R4). (Ya, tentu saja ada perubahan, tapi semua ini saya anggap sebagai cobaan hidup dalam merawat istri....namun kadang kita juga merasa terbebani, namun kadang kita abaikan agar tidak berubah menjadi emosi yang kurang baik karena kita tidak bisa menyalahkan pasien, karena mengalami stroke sebenarnya bukan kemauan pasien).

(00,20) "pasti ada..dari..biasanya makan teratur pola makan berubah, pola gawianku pun berubah. Pasti perubahan banyak....mun jadi beban kadang pasti ae jadi beban, tapi kita kada kawa ae jua, pasrah ae menerima kaya ini keadaan...." (R5). (Pasti ada perubahan, seperti biasanya makan teratur sekarang tidak, kegiatan juga berubah. Pasti banyak sekali perubahan yang dialami. Kalau jadi beban pasti, namun kita juga tidak bisa berbuat apa-apa dan terpaksa menerima keadaan seperti ini).

(00,18) "adan banyak perubahan...keuyuhan....kita mun terbebani pasti ae kalo? apalagi mun masalah ongkos atau biaya, sidin yang biasa becari jadi timbul kita yang becari...pas sekian waku jalan sudah

terbiasa,”(R6). *(Ada banyak perubahan, kecapekan... kalau merasa terbebani sudah pasti, apalagi kalau sudah mengenai hal yang berhubungan dengan biaya karena biasanya pasien yang mencari uang untuk keluarga sekarang sebaliknya dan seiringnya waktu berjalan sekarang sudah terbiasa).*

Beban informan didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Menurut asumsi peneliti, perubahan yang terjadi pada informan dalam penelitian ini adalah perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perubahan fisik yang terjadi pada informan adalah kelelahan, sakit kepala/pusing, masuk angin sehingga badan jadi sakit, dan kurang tidur. Adanya dampak pada fisik informan yaitu adanya nyeri badan. Penelitian Beandlands *et. al* (2005) semakin menguatkan hasil penelitian ini bahwa adanya dampak pada informan pada aspek fisik yaitu adanya keluhan kelelahan.

Selain itu perubahan fisik yang mungkin terjadi pada informan adalah kelelahan, masuk angin sehingga nyeri badan, flu, dan kepala pusing serta stress, namun pada hasil penelitian ditemukan juga informan yang tidak mengalami perubahan fisik. Faktor seperti jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, tingkat kecemasan/tingkat stress serta kelelahan informan akan sangat menentukan ada tidaknya perubahan setelah memberikan perawatan.

2. Gambaran pengalaman keluarga suku Banjar mengelola respon emosional dalam merawat pasien stroke

Dari hasil wawancara pada informan diketahui bahwa memang ada peningkatan emosi dalam merawat pasien stroke, namun informan lebih banyak mengalihkan emosinya seperti ke kegiatan yang positif, kegiatan masyarakat, olah rasa, liburan dan mengabaikan emosi pasien stroke. Berikut pernyataan informan, yaitu:

*(05,04) semua manusia memang ada, tapi kami menghadapinya dengan lapang dada...kalau memang ada kawa ja kami laksanakan kalau kadada kami bepadah kadada(R1) (setiap manusia memang memiliki emosi, namun kami menghadapinya dengan lapang dada, kalau kami sanggup kami kerjakan namun jika tidak sanggup kami akan memberitahukan kepada pasien).*

*(04,58)..... kalau dulu memang emosional ujar kita penyarikan, wahini biasa haja...disaat inya pertama kali menerima stroke itu pang.....(R2)(kalau dulu (saat awal terserang stroke) memang emosional, namun sekarang sudah tidak lagi)*

*(03,15) rancak banar yang ngarannya emosi turun naik nih, tagal bisa-bisa kitaae supaya kada tapi menanggapi dan menyabari sidin tarus...(R3) (sangat sering karena emosi yang turun naik, namun kita harus pintar mengelola dengan cara tidak menanggapi dan sering menasehati pasein).*

*(07,15) kalau masalah emosi ya...masalah kesal jengkel namanya manusia ada.....cuman masalah selisih paham sedikit aja...cuman aku cepet mealihkan suasana.....kada bisa sampai beharianan besangitan.....(R4) (kalau emosi sudah pasti ada, yang namanya marah, kesal dan jengkel seperti selisih paham namun saya segera mengalihkan rasa emosi tersebut dan segera*

*mengatasi masalah tersebut agar tidak berkepanjangan).*

*(08,30) ya..kayatu pang..aku menjaga jua...menjaga hipertensi ibu... 09,52 sholat...dan beristighfar...karena penyakit itu cobaan.....07,50 aku lebih banyak bediahnya kalau inya bemamai, mun inya bedia aku kawa memenderi inya. Aku kada melawani...aku mendangarkan inya aku kada handak terjadi masalah.(R5) (ya seperti itu, namun saya menjaga emosi ibu agar tidak mengalami hipertensi dengan cara sholat, sering istighfar, mendengarkan, lebih banyak diam).*

*(03,17) pertama yaa....agak kesal juga kan awal-awal...dan sering mencari kegiatan diluar...(R6) (Pertamanya dulu sering kesal namun sekarang sudah tidak..cara mengatasinya saya mencari kegiatan diluar).*

Perawatan pasca stroke di rumah meliputi memenuhi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, proses penyembuhan pada pasien dan juga membantu pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Informan menceritakan bahwa banyak yang dilakukan untuk membantu perawatan di rumah pada pasien pasca stroke, diantaranya membantu dalam kebutuhan sehari-hari seperti membantu makan, minum, buang air besar, buang air kecil, dll), melakukan gerak pasif pada sisi lemah tubuh pasien, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, membantu sosialisasi pasien dengan lingkungan sampai mengantar pengobatan rawat jalan maupun pengobatan alternatif.

Menurut asumsi peneliti, memenuhi kebutuhan spiritual pasien dapat dilakukan dengan cara selalu berkumpul dengan keluarga dan melakukan ibadah secara bersama-sama/ berjamaah untuk mendekatkan diri

kepada sang pencipta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan yang berperan dalam mengajarkan pasien untuk membaca Al-qur'an dari awal Iqro sampai pasien dapat khatam dan rutin dalam membaca Al-qur'an yang sebelumnya jarang dilakukan oleh pasien sebelum pasien sakit. Hal tersebut menunjukkan informan membantu pasien dalam mendekatkan diri kepada sang pencipta dan menuntun pasien untuk menjadi insan yang lebih baik lagi dari sebelumnya serta sebagai cara untuk mengendalikan emosi baik dari pasien ataupun dari keluarga yang merawat. Selain itu informan juga membiasakan untuk shalat berjamaah dengan pasien agar pasien selalu bersama dengan keluarga, merasa didukung dan termotivasi lebih besar untuk sembuh seperti sedia kala.

### 3. Gambaran pengalaman keluarga suku Banjar menilai dukungan masyarakat dan kekerabatan dalam merawat pasien stroke

Dari hasil wawancara pada informan diketahui bahwa informan memperoleh banyak dukungan sosial khususnya dari pemerintah melalui program BPJS, sedangkan dari pihak keluarga mendapatkan nasehat serta arahan pengobatan tradisional yang baik untuk pasien namun sebagian informan mengatakan tidak mendapatkan dukungan apapun dari masyarakat.

*(07,23) kalau dari pemerintah dari BPJS,,kalau dari kerabat kalau bertamu..nanya sudah sehat atau apa..paling solusinya memberi saran.....(R1) (kalau dari pemerintah seperti BPJS, kalau dari keluarga seperti menjenguk pasien, menanyakan kabar dan memberikan saran guna kesembuhan pasien). (08,17)kadada, dari keluarga ada....kalau dari keluarga*

*kadang-kadang ada makanan atau sayur mereka membawakan kerumah...kalau kita lagi sibuk kita titipkan ibu ke keluarga...ada nasehat sabar disuruh sabar....kada pernah mendapatkan informasi meurusi sidin. yang membantu ya anak dirumah pang.(R2) (kalau dari keluarga seperti makanan, sayuran, nasehat, alternatif pengobatan, namun dari tetangga atau lingkungan tidak ada.*

*(04,18) mun dari pemerintah yang pasti BPJS lah yang banyak membantu, tapi mun dari masyarakat kadada pang...paling keluarga banarai sambil memadahi pengobatan situ sini, balum lagi jua keluarga ada sedikit-dikit membawakan sidin makanan...mun duit kadada pang...(R3).. (kalau dari pemerintah seperti BPJS namun dari masyarakat tidak ada, kalau dari keluarga cuma sekadar pemberian informasi mengenai pengobatan).*

*(13,15) BPJS masuk satu keluarga..supaya nyaman aku beperiksa.....13,55 petuah, nasehat aja dari keluarga ...dibanyaki bergerak....inisiatif diri sendiri aja....(R4) (masukan dari keluarga seperti mengikuti program BPJS dan himbauan agar sering bergerak, kalau yang lain dari pribadi saja).*

*(10,35) kalau pemerintah pasti BPJS, kalau masyarakat...kalau keluarga ada pasti dukungan moril, paling kadang-kadang ada keluarga yang menelpon.....kalau masyarakat hampir kadada... (R5) (kalau dari pemerintah seperti BPJS, kalau dari keluarga seperti dukungan moril atau menanyakan kabar melalui telpon namun dari masyarakat tidak ada).*

*(05,01) dapat..sangat lebih lagi...dari pemerintah seperti pelayanan Askes dan BPJS, kalau dari masyarakat dan keluarga seperti nasehat-nasehatlah*

*.....seperti makannya begini....semua masukan yang baiklah...(R6) (Dapat seperti program dari pemerintah BPJS dan Askes bahkan dirasa lebih, kalau masyarakat dan eluarga memberikan informasi mengenai pengobatan dan lain sebagainya).*

Sosialisasi yang dilakukan oleh informan seperti memperkenalkan pasien dengan lingkungan sekitar setelah pasien lama tidak beraktifitas atau berdiam diri di rumah, bagi pasien yang tingkat ketergantungannya sudah baik bisa diajarkan sosialisasi seperti melakukan aktifitas yang biasa dilakukan atau melakukan hobi dari pasien, sedangkan untuk pasien yang tingkat ketergantungannya masih kurang stabil dapat dilakukan sosialisasi seperti mengajak jalan-jalan pasien ke tempat yang disenangi maupun di sekitar rumah dan berkumpul dengan tetangga sekitar rumah.

Menurut asumsi peneliti, membiarkan pasien untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan yang disenanginya tanpa melarang pasien untuk melakukannya, hal tersebut dapat dilakukan untuk mengangkat harga diri pasien dan meyakinkan bahwa pasien masih berguna dan dapat melakukan aktivitas dengan mandiri. Informan juga membiarkan pasien untuk berkumpul dengan tetangga maupun rekannya agar pasien tidak jenuh dan tetap bersosialisasi dengan lingkungan seperti biasa. Keinginan yang paling utama adalah kesehatan bagi diri informan dan kesembuhan anggota keluarga yang dirawatnya. Doa yang dipanjatkan keluarga berupa adanya mukjizat atau keajaiban dari Tuhan merupakan keinginan seorang makhluk terhadap Penciptanya. Adanya bantuan dari pemerintah selalu menjadi harapan keluarga karena beban biaya yang

sangat besar seperti pernyataan semua informan diatas.

4. Gambaran pengalaman keluarga suku Banjar menjaga keseimbangan antara kebutuhan dasar (rekreasi dan makanan) penderita stroke dan keluarga yang merawat dalam merawat pasien stroke

Dari hasil wawancara pada informan diketahui bahwa informan beserta keluarga tetap melaksanakan kegiatan rekreasi guna menyenangkan hati pasien stroke dan menghindari kebosanan pasien stroke di rumah. Berikut pernyataan informan.

*(10,20) kadang beliau mengikuti aja....misalkan anaknya membawa kemana beliau suka...karena terlalu jenuh dirumah... makanan ibu dan kita kadang-kadang sama, kadang-kadang kada. (R1) (Pasien akan mengikuti apabila dibawa pergi untuk jalan-jalan karena terlalu jenuh dirumah. Mengenai makanan antara kami keluarga dengan pasien kadang sama, kadang tidak sama).*

*(11,35) Kalau ibu makan garamnya kurang...kalau kita makan iwak karing, ibu kada dibari...ikan nila, ikan patin sama kita makan. Kalau rekreasi walau ibu sakit tetap sama ibu. Menghibur ibu. Kada pernah rekreasi sendiri.(R2) (Kalau makanan pasien rendah garam, ikan nila, ikan patin sama. Kalau mengenai rekreasi pasien tetap ikut serta dengan tujuan menghibur pasien).*

*(04,52)...sidi tetap haja dibawa..kami kadada melainakan sidi tadi..kasian jua sidi dirumah sorangan kalo..makanya mun bejalanan tetap dibawa...(R3) (pasien tetap ikut serta tanpa dibeda-bedakan karena kasihan dengan kondisi pasien dan daripada pasien ditinggal sendiri dirumah).*

*(17,11)...mengiringi aja masalah makan lawan bini.....19,20 kalau rekreasi tetap haja....(R4) (kalau makanan tergantung istri, kalau rekreasi tetap kita lakukan).*

*(13,15) prioritas ke yang garing.. kanakan malah bisa makan apa haja.masing-masing kami sudah...13,44 kadada lagi..meumpati yang garing..misalkan yang garing handak kesini ya kesini....(R5) (lebih mengutamakan keadaan pasien, dan jalan-jalan terserah pasien karena kita mengikuti kemauan pasien).*

*(06,21) menyeimbangkan tetap memilih makanan yang bergizilah....bukan sembarangan juga...07,01 kalau seperti dulu tidak lagi karena bapak kan sulit dibawa....(R6) (tetap memilih makanan yang bergizi untuk pasien, kalau rekreasi sekarang dan dulu sudah berbeda).*

Hal tersebut mendukung dengan hasil penelitian yang didapatkan, yaitu terdapat empat informan yang lebih menjaga hubungan harmonis dengan pasien dan juga keluarga yang selalu berkumpul bersama dengan pasien semenjak pasien sakit, hal tersebut menyebabkan peningkatan rasa kasih sayang antar keluarga kepada pasien dan sebaliknya, dan rasa sayang tersebut akan menimbulkan adanya dukungan sosial yang kuat antar keluarga dan pasien agar kondisi pasien menjadi lebih baik lagi, dan cepat pulih seperti semula.

Menurut asumsi peneliti, pergi rekreasi merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepercayaan diri bagi pasien untuk sembuh. Rekreasi dengan mengajak serta pasien dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan meningkatkan harga diri pasien sehingga pasien merasa diperhatikan oleh keluarga, semangat untuk sembuh, dan mampu mengurangi beban akibat

stroke yang dialami pasien, sebagian besar keluarga tidak membedakan makanan pasien dengan keluarga namun keluarga tetap memperhatikan anjuran gizi yang baik untuk pasien seperti mengurangi asupan gula, makanan yang mengandung kolesterol tinggi dan makanan lain yang dapat memperparah kondisi stroke pasien.

5. Gambaran pengalaman keluarga suku Banjar secara kepercayaan suku Banjar dalam merawat pasien stroke

Dari hasil wawancara pada informan sebagai berikut:

*(12,03) paling herbal-herbalan aja lah.....12,30 pijat paling...minyaknya khusus dibawa tukang pijat sendiri....(R1) (seperti obat-obatan herbal dan pijat yang mana, minyak pijat langsung dari tukang pijat). (13,25).....istilah kampung beurut haja. Kalau yang lain kadada. Minyaknya dari tukang urutnya (R2) (pijat kampung dan minyak pijat langsung dari tukang pijat). (05,16) beurutai masih kesana kemari membawa sidin..soalnya mun beurut sidin merasa nyaman awak lawan jua melancarkan darah kalo beurut tuh....(R3) (pijat dengan tujuan agar aliran darah pasein lancar dan pasien merasa nyaman). (21,41) rancaki beurut...diminumi ramuan-ramuan gasan kesembuhan...itu pang obat tradisional....(R4) (sering dibawa pijat serta diberi minum-minuman ramuan herbal). (15,10) kalau awal-awal tahun herbal Cina, minum ini minum ini, tapi kadada efeknya..... Tapi kalau beurut terapi tradisional masih sampai wahini..... (R5) (waktu pertama kita menggunakan ramuan herbal Cina namun tidak ada perubahan, kalau pijat tradisional masih dijalankan). (07,26) kalau kepercayaan lain..kalau obat herbal*

*sudah dicoba cuman merasa akdada manfaatnya lalu sambilkan terapi pijat urut....(R6) (kalau obat herbal sudah sering dicoba namun tidak ada manfaatnya, namun sekarang dilakukan pijat tradisional untuk pasien).*

Keuntungan, kesehatan dan kepuasan terhadap budaya perawatan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok, komunitas di dalam lingkungannya. Kebudayaan dan keperawatan yang kongruen dapat terwujud apabila pola-pola, ekspresi dan nilai-nilai perawatan digunakan secara tepat, aman dan bermakna. Disisi lain sebagian keluarga yang tidak membawa pasien ke rumah sakit dan hanya mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat akibat keterbatasan waktu, sangatlah minim informasi dan hanya tahu informasi dari rekan dan sanak saudara saja. Tenaga profesional harus menyediakan pelayanan suportif yang memadai dan informasi tentang stroke untuk mencegah penurunan kepuasan dari keluarga dan pasien, namun pada hasil penelitian hal tersebut tidak sesuai teori yang ada, karena menurut informan ketika mereka membawa pasien ke pelayanan kesehatan terdekat, tidak diberikan informasi apapun terkait perawatan di rumah pasien, sehingga informan sangat minim informasi dari pelayanan kesehatan yang seharusnya memberikan informasi guna meningkatkan kesembuhan pasien.

Informasi perawatan di rumah maupun pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga, ini membutuhkan tempat dan waktu yang tepat. Pendidikan kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan setelah klien pulang oleh pemberi layanan kesehatan di komunitas. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa informan yang

membawa pasien ke rumah sakit, mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan untuk perawatan pasien di rumah dan program rehabilitasi yang dilakukan oleh keluarga untuk pasien di rumah juga diajarkan.

## KESIMPULAN

Pengalaman keluarga suku Banjar merawat pasien stroke stroke terjadi perubahan secara fisik, emosional, sosial, dan spritual.

## SARAN

Aktivitas perawatan yang terus-menerus dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari pada keluarga, sehingga keluarga juga perlu dukungan.

Perawat perlu memberikan informasi yang dibutuhkan pasien terkait dengan perawatan pasien pasca stroke di rumah seperti pengendalian faktor resiko kekambuhan, latihan-latihan fisik kepada pasien dan keluarga sehingga dapat melakukan perawatan di rumah dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antara Kalsel. (2016). *Kalsel Tertinggi Hipertensi Nasional*. Diakses Tanggal 01 Desember 2016, dari <http://www.antarakalsel.com/berita/35898/kalsel-tertinggi-hipertensi-nasional>
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Jeong et al. (2015). *The Modifying Role Caregiver Burden On Predictors Of Quality Of Life Of Caregivers Of Hospitalized Chronic Stroke Patients. Disability And Health Journal*. Diakses Tanggal 01 Desember 2016, dari

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26123859>

- Joan et al. (2014). *Functional connectivity magnetic resonance imaging in stroke: an evidence-based clinical review (pages 191–198)*. Diakses Tanggal 01 Desember 2016, dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijns.12033/>
- Julianti, Erythrina. (2013). *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. Skripsi. Ilmu Keperawatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Di akses tanggal 22 November 2016, dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25548/1/ERYTHRINA%20JULIANTI%20-%20fkik.pdf>
- Kozier, B., et al, (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Kurniati, P. (2010). *Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Stroke Di Wilayah Pesisir Kota Semarang*. Universitas Diponegoro. Di akses tanggal 8 Desember 2016, dari [http://eprints.undip.ac.id/17209/8/HALAMAN\\_DEPAN.pdf](http://eprints.undip.ac.id/17209/8/HALAMAN_DEPAN.pdf)
- Nir et al. (2009). *Profile, burden, and quality of life of Israeli stroke survivor caregivers: a longitudinal study*. *Journal of neuroscience nursing*. Diakses Tanggal 03 Februari 2016, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19361125>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013).

*Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.*

Diakses Tanggal 28 November 2016, dari

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

Siahaan, D. (2011). *Perawatan Penderita Stroke Di Rumah Oleh Keluarga Suku Batak Toba Di Pematangsiantar USU.*

Di akses tanggal 28 November 2016, dari

Di akses tanggal 28 November 2016, dari

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27366/7/pdf>

WHO. (2011). *Top 10 Causes of Death.*

Diakses tanggal 28 November 2016 dari [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/)

Yastroki, (2013). *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam.* Diakses Tanggal 13

November 2016, dari

<http://www.yastroki.or.id/read.php?id=317>

Peneliti :

1. **Lorenza Audia**

Mahasiswi STIKES Suaka Insan  
Banjarmasin

2. **Theresia Ivana**

Dosen STIKES Suaka Insan  
Banjarmasin

3. **Anastasia Maratning**

Dosen STIKES Sari Mulia Banjarmasin