



Perilaku Mencari Pertolongan Kesehatan pada Pasien Stroke di Dusun

Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Umum



Oleh:

AZMIRFANI DITI ARRAHMAN

NIM: 1507010111051

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019



DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul.....i

Halaman Pengesahan.....ii

Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan.....iii

Kata Pengantar.....iv

Abstrak.....vi

Abstract.....vii

Daftar Isi.....viii

Daftar Lampiran.....xi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Rumusan Masalah.....3

1.3 Tujuan Penelitian.....3

1.3.1 Tujuan Umum.....3

1.3.2 Tujuan Khusus.....3

1.4 Manfaat Penelitian.....4

1.4.1 Manfaat Keilmuan.....4

1.4.2 Manfaat Praktis.....4

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke.....5

1.1.1 Definisi dan Etiologi.....5

1.1.2 Faktor Risiko Stroke.....6

1.1.3 Tanda dan Gejala.....7

1.1.4 Pengenalan Gejala Stroke dan Management *Pre Hospital*.....8

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....10

2.2.1 Sifat Sikap.....10



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan hasil diskusi31

6.1.1 Tema kesatu : Gambaran perjalanan penyakit32

6.1.2 Tema Kedua : Tindakan yang dilakukan pasien33

6.1.3 Tema ketiga : Terapi / pengobatan yang dijalani pasien34

6.1.4 Tema Keempat : Dukungan orang terdekat dan kondisi emosional pasien.....36

6.2 Keterbatasan Penelitian37

6.3 Implikasi pada Bidang Kedokteran37

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan38

7.2 Saran39

DAFTAR PUSTAKA.....x

LAMPIRAN.....xi

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

PERILAKU Mencari Pertolongan Kesehatan pada Pasien Stroke
di Dusun Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten
Malang

Oleh :

Azmirfani Diti Arrahman
NIM 155070101111051

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 8 Maret 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

dr. WIDODO MARDI SANTOSO, Sp.S
NIP. 19711109 201001 1 006

Pembimbing I / Penguji II

Dr. dr. TITA HARWANTI, M.Kes.
NIP. 197310222003122000

Pembimbing II / Penguji III

dr. INDRIATI DWI RAHAYU, M.Kes.
NIP. 197605192005012001



Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran

dr. TRI WAHJU ASTUTI, M.Kes., Sp.P(K)
196310221996012001



Abstrak

Golden period pada penanganan stroke oleh petugas kesehatan adalah 3 jam setelah diketahui seseorang mengalami serangan stroke, namun pada kenyataannya banyak terjadi keterlambatan pada penanganan stroke oleh petugas kesehatan selama 15 jam. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab keterlambatan penderita stroke dalam mencari pertolongan kesehatan untuk mendapatkan penanganan dari petugas kesehatan, yaitu keadaan sosio-budaya, kepercayaan terhadap pengobatan, dan pengetahuan seseorang mengenai stroke. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi dipilih karena dapat memetakan perilaku subjek dalam mempersepsikan serta memahami sebuah fenomena yang terjadi di masyarakat sesuai dengan makna, pengalaman, perilaku, dan narasi yang dialami dan disampaikan langsung oleh informan. Sumber data diambil dengan melakukan wawancara mendalam kepada 4 narasumber sebagai subjek penelitian. Individu yang dimasukkan sebagai informan penelitian ini adalah warga Dusun, Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang yang Pernah mengalami Stroke dan mendapatkan penanganan di Fasilitas Kesehatan serta dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat dimengerti oleh peneliti. Data dianalisis oleh peneliti melalui pemaknaan dari data hasil wawancara. Hasil wawancara ditranskripsikan lalu dilakukan pemaknaan, koding, dan penarikan tema berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan. Penelitian ini menghasilkan 4 tema inti yaitu gambaran perjalanan penyakit, tindakan yang dilakukan pasien, terapi / pengobatan yang dijalani pasien, dukungan orang terdekat dan kondisi emosional pasien. Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa penyakit stroke memiliki gejala yang khas dan pasti dialami oleh penderita stroke. Tindakan yang dilakukan oleh pasien saat terjadi serangan stroke dipengaruhi oleh pengetahuan penderita tentang penyakit stroke. Pengobatan yang dipilih oleh penderita akan didasarkan pada keadaan ekonomi, keluarga dan faktor emosional pasien.

Kata-kata Kunci : perilaku, pertolongan kesehatan, stroke, kualitatif, fenomenologi



Abstract

The golden period for handling strokes by health workers is 3 hours after someone is known to have a stroke, but in reality there are many delays in handling strokes by health workers for 15 hours. There are several factors that cause delay in stroke patients to get treatment from health workers like socio-cultural conditions, trust in treatment, and someone's knowledge of stroke. This study uses qualitative methods with a phenomenological approach. Phenomenology research was chosen because it can map the subject's behavior in perceiving and understanding a phenomenon that occurs in society in accordance with the meaning, experience, behavior, and narration experienced and conveyed directly by the informant. Sources of data were taken by conducting in-depth interviews with 4 informants as the subject of the study. Individuals who were included as informants of this study were residents of Dusun Ngandeng, Poncokusumo Subdistrict, Malang Regency who had experienced Stroke and received treatment in Health Facilities and were able to communicate well and could be understood by researcher. Data is analyzed by researchers through the meaning of the interview data. The results of the interview were transcribed and then interpreted, coded, and withdrawn the theme based on information obtained from the informants. This study produced 4 core themes, namely the description of the course of the disease, the actions taken by the patient, the therapy / treatment that the patient had undergone, the support of the closest person and the emotional condition of the patient. The conclusion of this study is that stroke has typical symptoms and must be experienced by stroke patients. Actions taken by patients during a stroke are influenced by the knowledge of the patient about stroke. Treatment chosen by the sufferer will be based on the economic, family and emotional factors of the patient.

Key Words: behavior, health care, stroke, qualitative, phenomenology

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah di berbagai negara. Stroke adalah suatu kondisi ketika sel-sel otak mengalami kematian yang terjadi karena gangguan pasokan darah ke suatu bagian otak secara tiba-tiba akibat terjadinya gangguan pasokan darah di otak karena pecah atau sumbatan pembuluh darah. Akibat dari stroke akan menimbulkan manifestasi klinis berupa: (1) kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi atau kedua sisi tubuh, (2) penurunan penglihatan, (3) kesulitan berbicara, (4) gangguan keseimbangan, (5) sakit kepala hebat secara tiba-tiba (Hariyanti, 2015). Menurut data WHO pada tahun 2016, secara global stroke mengakibatkan kematian sebesar 70%-87% di negara miskin dan negara berkembang (WHO, 2016). Di Indonesia sendiri stroke merupakan penyebab kematian No.1 yang sampai saat ini masih menjadi beban untuk pelayanan kesehatan di Indonesia.

Gangguan fungsi yang lebih parah serta risiko kejadian kematian akibat stroke bisa dicegah melalui penanganan yang tepat dan cepat. Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015), *golden period* untuk penanganan stroke oleh petugas kesehatan adalah 3 jam setelah diketahui seseorang mengalami gejala stroke namun pada kenyataannya banyak terjadi keterlambatan pada penanganan stroke. Menurut (Moser, 2008) terjadi keterlambatan dalam penatalaksanaan stroke hingga pasien ditangani oleh petugas kesehatan selama 15 jam. Keterlambatan dalam perilaku mencari pertolongan kesehatan (*health*

seeking behavior) akan sangat mempengaruhi prognosis seseorang penderita stroke.

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab dari keterlambatan seseorang dengan stroke untuk mendapatkan penanganan oleh petugas kesehatan, antara lain keadaan sosio-budaya. Lingkungan tempat tinggal seseorang akan mempengaruhi perilaku pasien dalam menyikapi sakit yang dialaminya, seperti kepercayaan kepada pengobatan-pengobatan alternatif dan tidak tersedianya bantuan dari orang di sekitar akan membuat seseorang cenderung menunda untuk mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan. Faktor lain yang sangat penting dalam mempengaruhi pencarian pertolongan kesehatan adalah pengetahuan, baik pengetahuan dalam mengidentifikasi stroke ataupun hal-hal yang harus dilakukan ketika seseorang terkena stroke. Pengetahuan akan sangat mempengaruhi kesadaran seseorang dalam mencari pertolongan kesehatan sehingga menimbulkan keterlambatan dalam penanganan pasien stroke (Hariyanti, 2015).

Perilaku mencari pertolongan kesehatan perlu dimaknai dan digali melalui perspektif narasumber. Penelitian kualitatif fenomenologi memungkinkan untuk mendapatkan perspektif objektif dan subjektif secara bersamaan mengenai sebuah fenomena yang terjadi di tengah masyarakat. Penelitian kualitatif fenomenologi bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang suatu fenomena yang terjadi di tengah tengah kelompok masyarakat melalui berbagai faktor, terutama melalui kebiasaan hidup yang langsung dialami oleh masyarakat (Green and Thorogood, 2014).

Ketepatan waktu dalam penanganan stroke sangat berpengaruh pada harapan hidup seorang penderita stroke. Sangat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk terlambat mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan. Informasi mengenai permasalahan yang terjadi ditengah-tengah masyarakat melauai kebiasaan-kebiasaan yang sudah menjadi budaya sehingga dapat mempengaruhi perilaku masyarakat menjadi hal penting untuk dapat menjadi acuan dalam mengedukasi masyarakat. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perilaku mencari pertolongan kesehatan pada penderita stroke dengan metode penelitian kualitatif fenomenologi, sehingga dapat menjadi gambaran untuk dapat mengurangi keterlambatan penanganan pada pasien stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perilaku mencari pertolongan kesehatan (*Health Seeking Behavior*) pada pasien stroke di Dusun Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Menggali Pengalaman mencari pertolongan pesehatan pada Pasien stroke di Dusun Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Dapat dijadikan sebagai dasar teori untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang pengaruh perilaku mencari pertolongan kesehatan pada keterlambatan penanganan penderita stroke oleh tenaga kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi masyarakat untuk menyadarkan pentingnya penderita stroke mendapatkan penanganan dari petugas kesehatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pelayan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi pusat pelayanan kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai perilaku masyarakat tentang perilaku mencari pertolongan kesehatan pada pasien stroke.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1 Stroke

1.1 Definisi dan Etiologi

Stroke merupakan sebuah sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak yang berlangsung secara akut bahkan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). Stroke dapat mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya perdarahan di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak (Batticaca, 2009). Stroke terjadi karena pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan/atau ruptur, kekurangan pasokan oksigen di otak menyebabkan fungsi pengaturan gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak mengalami kegagalan berfungsi (AHA, 2015)

Stroke dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu :

1. Stroke hemoragi

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan *intracerebral* atau perdarahan *subarakhnoid* karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu secara spontan sehingga darah memenuhi jaringan otak (AHA, 2015).

Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologik karena terjadi tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia (Yeyen, 2013).



2. Stroke Iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan (AHA, 2015). Menurut *The National Institute of Neurological Disorder Stroke part III trial (NINDS III)*, pengklasifikasian stroke iskemik terbagi dalam 4 golongan yaitu :

- Aterotrombolitik
- Kardioemboli
- Lakunar
- Penyebab lain yang berakibat hipotensi atau tekanan darah rendah

1.2 Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko terjadinya stroke dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (AHA, 2015).

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stroke terdiri atas faktor genetik dan ras, usia, jenis kelamin, dan riwayat kejadian stroke sebelumnya (AHA, 2015).

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan stroke akan memiliki risiko lebih tinggi tinggi mengalami stroke (AHA,2015). Stroke dapat terjadi pada semua rentang usia namun namun pada usia yang lebih tua seseorang akan lebih rentan terkena stroke. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia

(Riskesmas) tahun 2013 yang menyatakan bahwa usia diatas 50 tahun seseorang memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena stroke sejalan dengan bertambahnya usia. Menurut Wardhana (2011) laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan. Seseorang yang memiliki riwayat



serangan stroke sebelumnya yang dikenal dengan Transient Ischemic Attack (TIA)

juga memiliki risiko tinggi mengalami stroke (AHA, 2015).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat diubah terdiri dari obesitas (kegemukan), hipertensi, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, serta pola hidup tidak sehat (AHA, 2015). Obesitas menjadi salah satu pemicu utama dalam peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler yang dapat memicu seseorang mengalami stroke (AHA, 2015). Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya stroke, beberapa studi menunjukkan bahwa manajemen penurunan tekanan darah dapat menurunkan resiko stroke sebesar 41% (AHA, 2015 ; WHO, 2014).

Hiperlipidemia dapat memicu terjadinya sumbatan pada aliran darah (AHA, 2015). Menurut Stroke Association (2012) dan AHA (2015) kebiasaan merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke karena dapat memicu terbentuknya plak dalam pembuluh darah. Faktor-faktor diatas dapat diperbaiki dalam upaya penurunan resiko terjadinya stroke melalui gaya hidup yang lebih sehat.

1.3 Tanda dan gejala

Stroke memiliki lima tanda gejala yang harus dipahami oleh masyarakat. Hal ini penting agar masyarakat memiliki kesadaran yang tinggi mengenai bahaya serangan stroke. Tanda tanda utama pada serangan stroke yaitu :

- Mati rasa dan lemas mendadak pada wajah, anggota ekstremitas atas dan bawah, pada satu atau seluruh bagian tubuh
- Mengalami kesulitan berbicara dan memahami pembicaraan
- Penurunan penglihatan pada satu atau kedua mata



- Penurunan keseimbangan pada saat berdiri maupun berjalan
- Sakit kepala secara mendadak tanpa diketahui penyebabnya

1.4 Pengenalan gejala stroke dan *management pre hospital*

Tanda dan gejala pada pasien stroke tergantung pada lokasi otak yang terkena dan tingkat keparahan dari kerusakan yang dialami, sehingga setiap individu akan memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Stroke bisa berhubungan dengan sakit kepala atau bahkan tidak berhubungan sama sekali (Nabyl, 2009)

Pemahaman masyarakat yang masih kurang terhadap gejala stroke dapat mempengaruhi kualitas penanganan pada pasien stroke, Hillary K Wall (2008) membuat singkatan yang dapat mempermudah masyarakat dalam mengenali gejala stroke yaitu FAST, yang terdiri atas

- F = *Face* (wajah)

Wajah tampak merot ke satu sisi dan tidak simetris. Salah satu ujung bibir seakan jatuh dan lekukan antara hidung dan sudut mulut tampak mendatar.

- A = *Arms Drive* (gerakan tangan)

Tangan akan mengalami kelemahan bahkan kelumpuhan yang mengganggu pergerakan dari tangan pasien.

- S = *Speech* (bicara)

Bicara pasien menjadi pelo (penyampaian terganggu), tidak bisa berkata (gagu) atau dapat berbicara namun mengalami penurunan pemahaman dengan perataan orang lain.

- T = *Time* (waktu)

Secepatnya memanggil bantuan tenaga kesehatan atau ke rumah sakit jika menemui seseorang dengan gejala :



- a. Orang secara tiba-tiba kehilangan kesadaran (pingsan).
- b. Pusing berputar.
- c. Rasa bebal atau kesemutan separuh badan.
- d. Penurunan penglihatan pada satu atau kedua mata

Golden period bagi seorang yang terkena serangan stroke untuk mendapatkan pertolongan kesehatan di rumah sakit adalah 3-6 jam. Pasien yang mendapatkan pertolongan melebihi *golden period* tersebut akan mengalami kecacatan yang lebih berat, karena berat ringannya kecacatan yang ditimbulkan oleh stroke tergantung dari penanganan awal yang tepat dalam jangka waktu di dalam *golden period* tersebut (Yastroki, 2009).

Pada fase prehospital masyarakat dapat melakukan metode "*stroke chain of survival*" yaitu :

1. *Detection* (Pengenalan) : Mengidentifikasi gejala-gejala stroke.
2. *Dispatch* (mengirimkan) : Memanggil bantuan sebagai keadaan gawat darurat.
3. *Delivery* (Perjalanan) : pengobatan prehospital oleh petugas dan mengantarkan ke rumah sakit.
4. *Door* (sampai di rumah sakit) : *triage* di Unit Gawat Darurat.
5. *Data* melakukan evaluasi secara teratur dan melakukan pemeriksaan penunjang.
6. *Decision* (keputusan) : penegakan diagnosis dan memutuskan terapi yang dilakukan.
7. *Drug* (obat) : memberikan obat dengan tepat atau tindakan yang sesuai.



2 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar, (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sifat seseorang, yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi kan menjadi dasar terbentuknya sikap untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan akan suatu hal.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah melekat dalam pribadi seseorang selama dia dibesarkan, sehingga sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

4. Media masa

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

6. Faktor emosional

7. Pengetahuan

2.1 Sifat Sikap

Sifat sikap terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Sikap positif

Kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan atau mengharapkan obyek tertentu.

b. Sikap Negatif

Kecenderungan untuk menjauhi, menghindari atau membenci obyek tertentu. (Azwar, 2009)



3 Kualitatif Fenomenologi

3.1 Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk memahami sebuah fenomena yang terjadi di tengah-tengah masyarakat dengan mengedepankan analisis data yang bersumber dari perspektif subjek secara langsung (Green and Thorogood, 2014). metode penelitian kualitatif sangat jauh berbeda dengan metode penelitian kuantitatif.

Penelitian kualitatif menggunakan data berupa bahasa (tertulis atau diucapkan secara langsung) yang didapatkan langsung dari subjek penelitian berupa penjelasan mengenai 'apa', 'bagaimana', atau 'mengapa' sebuah fenomena bisa terjadi.

Metode penelitian kualitatif tidak disusun untuk menghitung, membuktikan atau menyelidiki dampak kesehatan, penyakit, atau pelayanan kesehatan kepada suatu individu didalam tatanan masyarakat, melainkan untuk dapat mengetahui dan memahami lebih dalam mengenai fenomena yang terjadi secara menyeluruh (Green and Thorogood, 2014).

3.2 Fenomonologi

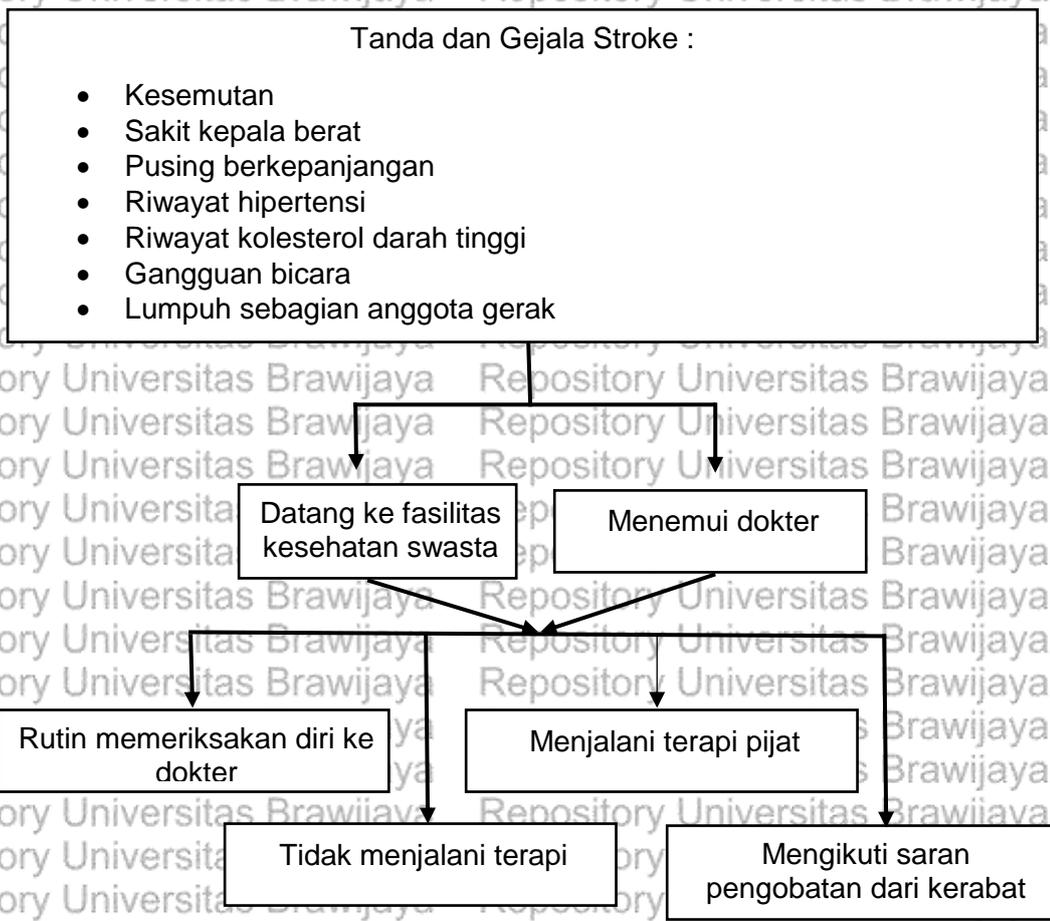
Pendekatan fenomenologi merupakan salah satu pendekatan yang bisa dilakukan dalam melakukan penelitian kualitatif. Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk 'mengelompokkan' konseptualisasi, prasangka, dan teori yang kita pahami mengenai sebuah fenomena di tengah masyarakat secara mendalam melalui kebiasaan dan sisi pandangan alamiah yang terjadi pada subjek penelitian. Pendekatan fenomenologi berfokus kepada kebiasaan dan pengalaman subjek yang mungkin melatarbelakangi



BAB 3

KERANGKA KONSEP

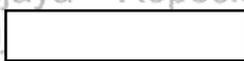
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Diteliti

Tindakan yang dilakukan





Penjelasan :

Banyak Faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pertolongan kesehatan (*health seeking behavior*) pada masyarakat. Perilaku pencarian pertolongan kesehatan sangat dipengaruhi oleh proses pengenalan gejala stroke serta penanganan sebelum ditangani oleh pusat pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat pada pasien stroke. Perilaku yang dilakukan masyarakat ketika menemui seseorang penderita stroke mempengaruhi bagaimana pasien mendapatkan pertolongan dari petugas kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui perilaku mencari pertolongan kesehatan pada pasien stoke.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tradisi penelitian fenomenologi. Penelitian jenis ini dipilih karena fenomenologi dapat memetakan perilaku subjek dalam mempersepsikan serta memahami sebuah fenomena yang terjadi di lingkungan masyarakat sesuai dengan makna, pengalaman, perilaku, dan narasi berdasarkan struktur kesadaran yang dialami dan disampaikan langsung oleh subjek. Fenomenologi memungkinkan untuk mendapatkan perspektif objektif dan subjektif secara bersamaan mengenai sebuah fenomena yang terjadi di tengah masyarakat. Penelitian kualitatif fenomenologi bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang suatu fenomena yang terjadi di tengah tengah kelompok masyarakat melalui berbagai faktor, terutama melalui kebiasaan hidup yang langsung dialami oleh masyarakat (Green and Thorogood, 2014).

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap informan yang berada di dusun, Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Malang, Jawa Timur.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan dari bulan Januari 2019. Analisis dan pemaparan hasil penelitian kemudian akan dilakukan pada bulan Februari 2019 sampai Maret 2019.



4.4 Sumber Data

Dalam penelitian ini, sumber data akan diambil dengan melakukan wawancara mendalam secara langsung dengan 4 responden informan sebagai subjek penelitian. Pencarian informan penelitian akan menggunakan metode *snow balling* yaitu melalui informasi dari mulut ke mulut yang didapat dari Warga setempat. Orang-orang yang akan dimasukkan sebagai informan penelitian ini adalah warga Kecamatan Poncokusumo yang pernah mengalami Stroke dan mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan serta dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat dimengerti oleh peneliti.

4.5 Pertimbangan Etis

Penelitian ini akan dijalankan setelah pengajuan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUB diterima. Seluruh informan akan dimintai kesediaannya terlebih dahulu dalam berpartisipasi di wawancara yang akan peneliti lakukan, dan hanya informan yang berkenan saja yang akan diwawancara maupun di observasi. Informan juga akan diberikan informasi selengkap-lengkapny mengenai maksud dari penelitian ini untuk meminimalisasi kesalahpahaman saat wawancara. Dalam penelitian ini, peneliti juga akan mempertahankan anonimitas dari semua informan yang diwawancarai. Hal ini dilakukan dengan tidak mengikutsertakan bagian-bagian yang merujuk kepada identitas informan saat penampilan hasil transkripsi, serta tidak mengekspos bagian-bagian yang berkaitan dengan nama baik informan seperti nama, alamat, dan identitas lain yang bersifat pribadi.



4.6 Analisis Data

4.6.1 Transkripsi Data

Setelah mewawancarai informan, peneliti langsung mentranskripsikan seluruh perkataan yang diutarakan oleh informan saat wawancara yang direkam menggunakan *recorder*. Saat proses transkripsi, peneliti juga melakukan koreksi terhadap tata bahasa saat wawancara, melakukan anonim untuk menjaga identitas informan, dan mendeskripsikan suasana saat wawancara dengan tujuan agar transkripsi tersebut mudah dimengerti dan menghasilkan data yang baik.

4.6.2 Pemaknaan ucapan informan (*Reading between the Lines*)

Istilah ini merujuk kepada pencarian arti atau makna sembunyi yang tidak diucapkan secara eksplisit oleh informan. Setelah proses transkripsi, peneliti dapat merasakan pengalaman seorang informan mengenai fenomena terkait, serta gambaran tentang hal-hal yang harus dicari pada wawancara selanjutnya. Melalui cara ini, setelah satu informan menyampaikan narasinya, peneliti kemudian dapat melanjutkan wawancara lainnya sampai tidak ada hal baru yang dapat digali, atau jika sudah terjadi saturasi data.

4.6.3 Pemberian Kode

Untuk memudahkan peneliti untuk memahami sudut pandang informan mengenai fenomena yang diteliti, peneliti dapat memulai proses identifikasi topik, isu, kesamaan, dan perbedaan yang ditampilkan melalui narasi informan yang diinterpretasikan oleh peneliti setelah proses transkripsi selesai.



4.6.4 Pengambilan Tema

Pengambilan tema dilakukan untuk mengelompokkan kode dari satu atau lebih transkrip wawancara untuk mengerucutkan temuan dari penelitian kualitatif dengan cara yang koheren atau bermakna. Proses ini akan memudahkan peneliti untuk dapat menampilkan data-data dari wawancara menggunakan kutipan dari transkrip individual untuk menggambarkan interpretasi yang dimiliki peneliti.

Dibawah setiap tema akan terdapat kode, kutipan dari transkrip, dan interpretasi peneliti tentang setiap tema (Jane Sutton, 2018).

4.7 Validasi Data

Penelitian kualitatif memiliki beberapa metode untuk menegakkan validasi dan hasil temuan yang dapat dipercaya.

4.7.1 Validasi Pakar

Pakar yang dimaksud disini adalah mereka yang familiar dengan dengan topik fenomena yang diteliti pada bermacam-macam tahapan penelitian. Hal ini akan melibatkan analisis independen oleh pihak lain.

Sebagai contoh, setelah pembuatan kategori awal saat analisis, peneliti independen lain atau pakar yang ahli di topiknya akan diundang untuk membuat sistem kategori mereka tersendiri. Hasil kategori mereka akan dibandingkan dengan milik peneliti. Pakar yang turut andil dalam penelitian ini adalah Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes selaku dosen pembimbing 1, dan dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes selaku dosen pembimbing 2



4.7.2 Melibatkan informan untuk memastikan kesalahan data (*Member Checks*)

Peneliti akan memberikan kesimpulan wawancara kepada informan, serta meminta tanggapan mengenai keakuratan konten wawancara. Tindakan ini akan menjamin peneliti dan informan memiliki perspektif konsisten mengenai hasil wawancara.

4.7.3 Konfirmasi data (*Searching for Disconfirming Evidence*)

Hal ini merujuk pada pencarian aktif untuk mengonfirmasi apa yang diyakini sebagai benar oleh peneliti. Suatu preposisi layak mendapat kepercayaan hanya jika hal tersebut sudah melalui berbagai macam usaha untuk memastikan tidak terdapat kekeliruan dari data yang didapatkan.

Mencari bukti yang mendiskonfirmasi meliputi *purposive sampling* dan interaksi berkepanjangan dengan informan di lapangan. *Purposive sampling* memungkinkan peneliti untuk memasukkan informan yang berbeda pandangan pada beberapa isu kritis. Maksud dari pengambilan sampel ini adalah untuk menguatkan deskripsi. Peneliti harus sering mengkontraskan kondisi secara metodis sesering mungkin, agar dapat menentukan hal hal yang dapat memberi dampak pada fenomena yang diteliti.

4.7.4 Penjelasan secara mendalam (*Thick Description*)

Validitas dan reliabilitas dapat dinilai jika terdapat penjelasan yang mendetail mengenai konteks atau kondisi penelitian, dan memaparkan deksripsi lengkap mengenai prosedur yang dilakukan. Auditabilitas dapat membantu pembaca atau peneliti lain untuk dapat memahami jalan



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang menggunakan metode pengambilan data melalui wawancara mendalam dianalisis dan dijabarkan menggunakan *Descriptive Phenomenology Approach* untuk menjelaskan pengalaman yang diceritakan oleh informan (Matua, 2015) melalui pendekatan tema. Dari hasil analisa data hasil wawancara tentang pengalaman mencari pertolongan kesehatan pada pasien stroke di dusun Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang dapat digolongkan dalam beberapa tema inti yang dituliskan secara naratif pada penulisan hasil penelitian.

5.1. Data Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang melibatkan empat informan dengan latar belakang dan karakteristik yang berbeda. Informan pertama adalah laki-laki berusia 51 tahun yang bekerja sebagai penjual bakso. Informan ini mengalami serangan stroke sebanyak 2 kali. Serangan pertama terjadi pada tahun 2016 dan serangan kedua pada tahun 2018. Informan kedua adalah laki-laki berusia 63 tahun yang bekerja sebagai tukang las dan tukang ojek. Informan ini mengalami serangan stroke pada bulan Januari 2018. Informan ketiga adalah laki-laki berusia 55 tahun tidak bekerja. Informan ini mengalami serangan stroke pada bulan Januari 2018. Informan keempat adalah perempuan berusia 61 tahun. Informan ini adalah ibu rumah tangga dan mengalami serangan stroke pada tahun 2016.

Penelitian ini dianalisis menggunakan *Descriptive Phenomenology Approach*. Datanya dapat dikelompokkan menjadi 4 tema besar, yaitu: gambaran

perjalanan penyakit, tindakan yang dilakukan oleh pasien, pengobatan/terapi yang dijalani informan, dan dukungan orang terdekat pasien serta keadaan emosional pasien.

5.1.1 Tema kesatu : Gambaran perjalanan penyakit

Maksud dari tema “**Gambaran perjalanan penyakit**” ialah kejadian kejadian ataupun riwayat penyakit dan kebiasaan yang dimungkinkan menjadi penyebab atau resiko terjadinya serangan stroke pada setiap informan. Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema, antara lain :

Terjadi tanda sebelum serangan terjadi, Informan merasakan beberapa hal yang mengganggu kesehatan informan sebelum terjadi serangan stroke. Gangguan yang dirasakan oleh informan sebelum terjadi serangan stroke tidak sama antara satu informan dengan informan lainnya. Hal ini berarti keluhan pasien sebelum dan saat terkena serangan stroke berbeda tergantung pada penyakit penyerta ataupun kebiasaan yang informan miliki. Beberapa keluhan yang dirasakan pasien sebagai berikut :

- Kesemutan (B.M)
“Sekitar 2 hari sebelum terkena stroke itu kaya gringgigen itu loh.”
- Sakit kepala berat (P.J)
“Kepala itu beberapa hari itu anu, cwenut cwenut ini 4 hari kalo ngga salah”
- Pusing berkepanjangan (P.W)
“Tapi kok sering pusing kepala itu di belakang sini itu gak tau, anu itu kok tiap hari”

Memiliki riwayat darah tinggi, Informan memiliki riwayat darah tinggi diketahui dari pemeriksaan oleh dokter.





"Darah tinggi, ngga pernah rendah darah tuh. Akhirnya terkena stroke."
(P.J)

"terus kok nganu, sering pusing terus saya periksakan darah saya ini kok terlalu tinggi sampai 190 masih ada per 100 kadang-kadang itu" (P.W)

Memiliki riwayat kolesterol tinggi, Informan memiliki riwayat kadar kolesterol darah yang tinggi diketahui dari pemeriksaan dokter.

"Kemarin periksa pertamanya itu darahku 300 e 200 e 170 itu terus kolesterolnya itu berapa tu kemaren. Terus dikasih obat. Pokoknya semuanya tinggi." (P.W)

Tidak memiliki riwayat darah tinggi / penyakit terdahulu, Informan tidak memiliki riwayat darah tinggi atau penyakit lain yang berpotensi mengakibatkan stroke di masa lalu.

"Jadi sebelumnya kayaknya ngga pernah menderita darah tinggi juga ngga, perasaan. Cuman pada waktu itu memang karena ngga merasa kena darah tinggi ya ngga pernah periksa darah tinggi. Cuman kalo periksa ke dokter oo darahnya sekian darahnya sekian normal berarti begitu sebetulnya." (B.M)

"Ngga ada, ini ya pertama itu." (P.M)

Serangan terjadi setelah melakukan kegiatan yang berisiko, Informan melakukan kegiatan yang menurut informan menjadi penyebab terjadinya serangan stroke pada informan. Kegiatan yang dilakukan berbeda pada setiap informan sesuai dengan kebiasaan dan pekerjaan informan.

- Pasien mengonsumsi ikan laut dan jamu sebelum terjadi serangan stroke (P.W)

"disana itu gejalanya itu makan ikan laut, temen-temen itu mancing habis makan ikan laut itu terus itu beli jamu di toko yang bikin pake air itu lo, diaduk sendiri gitu lo."

"tapi kok habis minum jamu itu kok kalau habis duduk dibuat berdiri ini kok moro disini ini (kaki kiri) kayak kosong gitu, lemas sekali ini, jadi kakinya kalau dibuat jalan satu langkah itu ndak bisa, jadi langsung dibawa duduk lagi gitu."



- Didahului oleh aktivitas yang berat tanpa diimbangi dengan istirahat yang cukup (Pak M)

“Pertama-tama saya itu seharian bongkar sepeda kan, seharian bongkar sepeda waktunya memperbaiki gitu lah”

“Setelah solat isya’ itu lihat tv barang lihat tv ngga ada sampai jam 1. Lihat tivi jam 1 mau ke jeding, kamar mandi mau ke kamar mandi pas buka lawang ada silir-silir angin seakan akan dingin gitu loh, kenapa diriku itu.”

- Mengonsumsi makanan (jeroan) dan minuman (kopi) (Pak J)

“ngga periksa ngga apa, terus kebanyakan kopi, kopi murni itu kopi kapal api”

“terus makan kambing itu jeroan itu sebelumnya habis 2 piring”

Mengalami gangguan bicara, Informan mengalami gangguan dalam berbicara setelah serangan stroke

“terus bicaranya ini kadang kadang ndak pas itu.” (P.W)

Serangan terjadi secara tiba tiba, Informan merasa bahwa serangan stroke terjadi secara tiba-tiba dan diluar dugaan informan.

“Ngga ada, tiba tiba aja gitu. Perasaan biasa, pokoknya bongkar sepeda seharian, ngga selesai seharian besok selesai mungkin. Malam kadang saya selesaikan, pagi langsung saya pake kerja ngojek itu. Diluar dugaan ya itu.” (P.M)

“Pertama kali terkena stroke yaa, secara tiba tiba. Lalu sudah, ini ngga gerak, tenaga yang sebelah kiri ndak bisa digerakkan.” (P.W)

Lumpuh sebagian anggota gerak, Informan mengalami gangguan gerak pada sebagian anggota gerak informan, gangguan yang dialami mengganggu kegiatan dan pekerjaan sehari hari informan.

- Pasien mengalami gangguan anggota gerak kiri (P.W)

“Terus habis itu kok, minumannya itu sore jam 4 habis itu jam 9 udah mulai terasa kaya kaku di tangan tangan ini terus paginya itu sudah mau kerja baksonya itu ngikuti bosnya itu, jadi kok ngga bisa pegang apa apa yang



ini (tangan kiri). Mau bikin minya gitu jatuh, megang mi itu jatuh, megang tahu itu jatuh. Terus saya anu akhirnya istirahat dulu disana sampai seminggu tapi ngga sembuh, terus kubawa pulang sampai sekarang ini."

- Pasien mengalami gangguan anggota gerak kanan (P.M)

"Pas pegangan anu jeding, pintunya jeding 'wah kenapa kok ngga bisa bergerak' tangan kanan kaki kanan."

"Lama lama ini (tangan kiri) kan cape pelan pelan saya turun, saya lepas, ngga bisa berdiri lagi ini (tangan kaki kanan) wes ngga ada tenaga sama sekali, wes seperti sarung itu loh, seperti sarung ngga bisa digerakkan tangan kanan kaki kanan itu loh."

- Pasien mengalami gangguan gerak setelah bangun tidur

"Jam setengah 1 wong baru tidur. Mau bangun nggabisa itu. Saya megang anune gorden iku loh ngene iku wes gakuat. Tangi tangi wes gak kuat terus tibo. Terus gaiso tangi." (P.J)

"Ya dirumah ini dirumah, yo apalah kalo Bahasa Indonesiannya itu. Bengi kok yo, malam terus paginya udah nggabisa bangun gitu saja, jadi karena tidur lalu bangun nggabisa bangun udah." (B.M)

5.1.2 Tema kedua : Tindakan yang dilakukan pasien

Maksud dari tema "**Tindakan yang dilakukan pasien**" adalah berbagai upaya dan hal-hal yang dilakukan oleh informan sesaat ketika mengaami serangan stroke. Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema, antara lain:

Langsung menemui dokter, Informan langsung menemui dokter ke untuk memeriksa keadaan informan.

"Sebetulnya dipanggilkan dokter juga kesini. Lalu diperiksa, dokternya nggamau suntik hanya ditinggali obat...." (B.M)

"Terus saya periksakan ke dokter di wajak katanya gejala." (P.J)

"kubilang sama dokter, periksa gitu 'ini kenapa ya pak dokter, masa mau gejala stroke ini?' terus dilihat lihat katanya 'oh iya ini terlalu tinggi darahnya sama banyak kolesterolnya. Kolesterolnya sampai 300'." (P.W)

Datang ke fasilitas kesehatan swasta, Informan memutuskan untuk pergi menuju fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri karena merasa obat yang diberikan dokter tidak bereaksi terlalu baik.



“Sebetulnya dipanggilkan dokter juga kesini. Lalu diperiksa, dokternya nggamau suntik hanya ditinggali obat, tapi kok tetap lalu dibawa ke albasra darahnya sekian terus diberi peringatan ini terkena stroke lalu dikirim apa dirujuk ke mitradelima, ...” (B.M)

Menolak dirujuk ke Rumah Sakit, Informan menolak untuk dirujuk ke rumah sakit yang lebih baik dikarenakan tidak siap dan takut untuk menjalani rawat inap di rumah sakit (B.M)

“Iya dibawa ke al-basra itu RS kesehatan swasta itu loh Namanya albasra. Disitu darahnya 170 lalu oleh albasra disarankan ke mitra delima. RS krevet itu, nah istri saya ngga siap.”

“Jadi ngga pernah ke RS karena nggamau, ngga siap ngga mau. Jadi sehingga ya ke alternatif alternatif.”

“Yaitu nanti, pertama ngamar nggamau, jadi intinya takut ke dokter, intinya begitu. Nggamau ngamar ngga mau anu.”

5.1.3 Tema ketiga : Terapi / pengobatan yang dijalani pasien

Maksud dari tema **“Terapi / pengobatan yang dijalani pasien”** adalah berbagai upaya dan hal-hal yang dilakukan oleh informan dengan tujuan penyembuhan dan pemulihan dari stroke maupun keluhan yang dirasakan oleh informan oleh sebab stroke yang diderita. Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema, antara lain:

Menjalani terapi pijat, Informan menjalani terapi alternatif berupa terapi pijat.

“Ini sudah saya terapi pijat, terapi senam tiap malam selasa, malam sabtu, senam mahatma itu loh.” (P.W)

“Terus akhirnya ku terapkan pijat itu bisa kembali sedikit-sedikit katanya ngga terlalu anu (kembali).” (P.W)

“Dipijat terus dibawa, diberi anu kapsul. 1-kapsul 25 ribu. Jadi mbawa kapsulnya ya terserah. Kadang ya mbawa 10 kadang 8 begitu, tapi dipijat dulu, dipijat dilihat perkembangannya begitu.” (B.M)

“Hanya ke pak kyai anshori di renteng. Cuma dipijat.” (P.J)

Mencoba berbagai terapi sesuai saran orang-orang yang dipercayai, Informan menjalani berbagai macam terapi sesuai dengan



apa yang disarankan oleh orang-orang yang datang menjenguk atau kerabat dan keluarga informan.

“Kadang kadang ya ke alternatif yang lain, kalau dengar dari saudara saudara kesana ya kesana, tapi yang nyatanya kami lihat ada hasilnya ya yang dari mblimbing.” (B.M)

“Dari teman teman ya pokoknya orang yang menjenguk memberi tahu bahwa sampeyan coba ini, biasanya orang sakit gini mengkonsumsi ini, kok perkembangannya dikit, yawes pokonya tiap ada orang saya coba.” (P.M)

Rutin memeriksakan diri ke dokter, Informan memeriksakan perkembangannya setelah terserang stroke dan menjalani terapi ke dokter di sekitar tempat tinggal informan.

“Yang sering itu ya dokter bu fitri sini, aku periksa.” (P.W)

“Terus dapat 9 hari kembali kesitu lagi langsung turun, darahnya cuman 140.” (P.W)

Tidak menjalani terapi di fasilitas kesehatan, Informan tidak menjalani terapi di fasilitas kesehatan disebabkan oleh beberapa alasan. Ada berbagai alasan yang menyebabkan kendala bagi informan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

- Terkendala biaya (P.J)

“Nggak menjalani. Nggak punya uang mas. Cuman di tempat pak anshori itu mek ping pindo ping telu.”

- Tidak siap dan takut ke Rumah Sakit. (B.M)

“Iya dibawa ke al-basra itu RS kesehatan swasta itu loh Namanya albasra. Disitu darahnya 170 lalu oleh albasra disarankan ke mitra delima. RS krebet itu, nah istri saya nggak siap.”

“Yaitu nanti, pertama ngamar nggamau, jadi intinya takut ke dokter, intinya begitu. Nggamau ngamar nggak mau anu.”

Menghindari kegiatan yang dapat menimbulkan resiko terjadinya serangan stroke, Informan menghindari hal-hal yang dapat



menimbulkan resiko terjadinya serangan stroke sesuai dengan kesadaran dan pencerahan yang informan miliki.

“Makannya ini Tarakan apa aja yang ndak boleh dimakan aku tak taraki, ndak pernah dimakan.” (P.W)

“Ya saya menurut aja, ngga berani makan sayur sayur yang menambahkan darah itu.” (P.W)

Tetap menjalani aktivitas yang menjadi faktor resiko serangan stroke, Informan tidak menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan resiko terjadinya serangan stroke karena beberapa alasan.

“Ngga nilari makanan apa apa mas. Sembarang tak pangan. Yaopo neh gaonok lawuhe neh.” (P.J)

“Nggak ngerkok mas? Bentar tak ambil korek mas.” (P.J)

5.1.4 Tema keempat : Dukungan orang terdekat dan kondisi emosional

Pasien

Maksud dari tema **“Dukungan orang terdekat dan kondisi emosional**

Pasien” adalah berbagai hal yang dapat mempengaruhi berjalannya terapi dan usaha penyembuhan stroke pada informan dilihat dari aspek dukungan orang orang terdekat informan dan kondisi emosional yang dirasakan oleh informan. Besarnya dukungan dan keinginan dari dalam diri informan untuk sembuh dan melanjutkan proses terapi sangat mempengaruhi jalannya terapi pada informan. Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema antara lain.

Menganggap dukungan keluarga biasa saja, Informan menganggap bahwa dukungan dari keluarga biasa saja sebatas kepada membantu kegiatan sehari hari informan selama mengalami serangan stroke.

“Ya keluarga biasa, biasa saja saya mintai tolong begini disuruh membuat ini dibuatkan. Pokoknya ngga saya suruh ya ngga.” (P.M)



Dukungan orang terdekat cenderung tidak baik, Informan tidak mendapatkan dukungan yang baik dari orang-orang terdekat informan. Hal ini bisa terjadi karena keadaan keluarga informan yang kurang baik. (P.J)

*“Ngga ada, cuman anak 1 kayak gitu i. yaa siang ya belum bangun.”
“Istri pergi.”*

(kedua dialog diaas sama sama diucapkan dengan nada yang sedih seakan akan terpaksa dan merasa kedua subjek tersebut tidak memberikan harapan yang baik untuk informan dalam menjalani penyakitnya)

Keluarga mendukung dengan baik usaha terapi, Informan merasa bahwa dukungan dari keluarga sangat baik dalam memberi dukungan dan membantu proses terapi. (B.M)

“semua keluarga ini anak anak tu juga sama sama susah untuk mencari obat obat itu.”

“Anak anak, Bersama sama anak anak. Yang malah yang kalo ke mblimbing itu anak anak semua yang nganu anak anak, jadi saya ya menyarankan tapi kalo anu saya ngga pernah.”

Pasien kesulitan untuk menahan pikiran negatif tentang stroke yang didapatnya, Informan tetap merasa banyak pikiran negative terkait stroke yang dideritanya meskipun informan selalu mencoba untuk selalu berpikiran positif.

“Tapi ndak tau kalau itu orang stroke itu jalannya pertamanya dari pikiran itu ndak tau sebelum itu. Belum pengalaman lah. Jadi pikiran itu ndak bisa mengendalikan terus masih dipikir terus apa yang dipikirkan itu pasti ada.”
(P.W)

Menerima bahwa stroke merupakan cobaan dari tuhan, Informan mempercayai bahwa semua yang dialaminya merupakan suatu cobaan yang diberikan oleh tuhan.

“Mungkin saya ini stroke, saya berlatih terus berlatih terus nggabisa, mungkin oleh yang kuasa belum diberi kesembuhan kalau oleh yang



kuasa diberi kesembuhan mungkin ya detik itu ya sembuh cuman begitu perasaan.” (P.M)

Depresi, Informan mengekspresikan beban yang dialaminya karena serangan stroke dengan menangis. (P.J)

“Ya ingin sehat kembali, ingin berobat ya tak punya uang. (menangis)”

“Nlongso mas (menangis lebih keras)”

“Ya sembuh (menangis lagi)(hanya Diam. Sekitar 3 menit)”

“Nggabisa kerja. Nggga ada yang kerja (menangis lagi)”

Pasien merasa sudah melakukan segala hal namun masih belum bisa sembuh, Informan merasa sudah menjalani berbagai terapi namun perkembangan yang terjadi tidak sesuai dengan yang diinginkan informan.

“Kalo pikiran udah dikurangi ndak terlau mikir kayak dulu, sudah tau soalnya tapi kok masih terlalu tinggi terus. Padahal sudah kopi itu sudah berhenti, ndak dilanjutkan terus, kopi itu udah berhenti. Ya pas gejala ini sampai sekarang ini rokok sudah berhenti.” (P.W)

Informan mensyukuri perkembangan yang ada dari pengobatan yang dijalani, Informan merasa perkembangan yang didapatkan dari terapi yang dijalannya cukup baik dan dapat menerimanya dengan baik.

“Tapi alhamdulillah ya meskipun belum 100% ada hasilnya, dulu nggabisa jalan sama sekali, tangan bergerak nggabisa sama sekali.” (B.M)

Memiliki keinginan untuk berobat, Informan memiliki keinginan untuk menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan.

“Tak kira bawa obat.” (P.J)

(kata kata ini menunjukkan pengaharapan untuk bisa mendapatkan pengobatan namun ada kendala yang membuat informan tidak bisa melakukannya)

Masih selalu berusaha dan berharap untuk bisa sembuh sepenuhnya, Pasien merasa sangat ingin sembuh total dan berpikir positif bahwa terapi yang dijalannya akan membuatnya sembuh.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pembahasan hasil temuan dari penelitian kualitatif fenomenologi yang dijabarkan secara deskriptif dalam mengeksplorasi tentang pengalaman pasien stroke terhadap 4 tema besar yaitu gambaran perjalanan penyakit, tindakan yang dilakukan pasien saat terjadi serangan stroke, terapi / pengobatan yang dijalani pasien , serta dukungan orang terdekat dan kondisi emosional pasien. pembahasan hasil penelitian ini dijabarkan menggunakan *Descriptive Phenomenology Approach* untuk menjelaskan pengalaman yang diceritakan oleh informan (Matua, 2015). Peneliti akan menginterpretasikan temuan yang didapatkan dari hasil wawancara dengan sudut pandang baik secara objektif dan subjektif dalam memahami pengalaman yang dialami oleh informan. Peneliti juga akan memperhatikan perasaan yang dialami oleh informan, dan meningkatkan rasa empati kepada informan untuk dapat lebih memahami pengalaman yang dialami oleh informan. Bentuk implikasi dalam bidang kedokteran dari penelitian ini akan diuraikan dengan memperhatikan manfaatnya terutama bagi pusat pelayanan kesehatan dalam mengedukasi masyarakat tentang tanda dan gejala serta penanganan pada pasien stroke.

6.1. Interpretasi dan Hasil Diskusi

Berikut ini adalah uraian hasil penelitian dan pembahasan dari 4 tema inti yang ditemukan oleh peneliti.



6.1.1 Tema kesatu : Gambaran perjalanan penyakit

Stroke merupakan penyakit yang masih menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia. Hal ini menjadikan masyarakat sangat perlu memahami mengenai tanda dan gejala stroke untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penanganan pertama pada pasien stroke. Serangan stroke secara tiba tiba akan mengakibatkan gangguan persyarafan kepada seseorang berupa

1. Kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi atau kedua sisi tubuh,
2. Penurunan penglihatan,
3. Kesulitan berbicara,
4. Gangguan keseimbangan,
5. Sakit kepala hebat secara tiba-tiba (Hariyanti, 2015).

Serangan stroke juga berkaitan dengan riwayat penyakit kronis yang mungkin dialami oleh seseorang seperti diabetes melitus serta berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah. Kondisi tersebut bisa menjadi lebih buruk jika tidak disertai dengan pengaturan gaya hidup yang baik (Canada, 2010). Pengetahuan mengenai pencegahan dan pengaturan gaya hidup yang baik oleh individu dengan faktor risiko akan sangat membantu dalam pencegahan terjadinya serangan stroke.

Pada penelitian ini, terdapat beberapa keadaan yang dialami informan dari waktu sebelum dan saat serangan stroke yang dialami oleh informan. Tanda yang dirasakan oleh informan pada hasil wawancara yaitu kesemutan, sakit kepala, dan pusing berkepanjangan merupakan gejala penyerta yang dapat terjadi pada pasien, yang



menunjukkan bahwa terdapat penurunan fungsi neurologis akibat penyumbatan pada pembuluh darah di otak (CDC, 2017). Penurunan fungsi neurologis pada informan dapat diklasifikasikan menjadi gejala stroke menggunakan skala NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*)

Faktor resiko terjadinya serangan stroke terbagi menjadi 2, yaitu Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi faktor genetik, ras, usia, jenis kelamin, dan riwayat kejadian stroke sebelumnya. Dan Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu meliputi obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, dan pola hidup tidak sehat. Sebagian informan memiliki riwayat penyakit terdahulu yang menjadi faktor risiko serangan stroke yang dialami oleh informan yaitu hipertensi dan kadar kolesterol darah yang tinggi. Kondisi ini membuktikan bahwa tanda dan gejala serangan stroke akan berbeda pada setiap individu tergantung pada faktor-faktor yang ada pada individu tersebut.

6.1.2 Tema kedua : Tindakan yang dilakukan pasien

Pengetahuan mengenai tanda dan gejala stroke sangat mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seseorang ketika terjadi serangan stroke. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak terhadap suatu kejadian yang dialami, yaitu dapat berasal dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 2009).

Sikap terbagi menjadi 2 jenis, yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Sikap positif yaitu sifat yang memiliki kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan atau mengharapkan obyek tertentu. Sikap negatif yaitu sifat yang memiliki kecenderungan untuk menjauhi, menghindari atau membenci obyek tertentu (Azwar, 2009).

Pada penelitian ini sebagian besar informan memiliki kesadaran yang baik untuk langsung menemui tenaga kesehatan baik mengundang ke rumah atau langsung ke pusat pelayanan kesehatan.

Terdapat sebagian informan yang memiliki hambatan untuk datang ke pusat layanan kesehatan. Hal yang menghambat untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan mengenai stroke dan kondisi ekonomi yang dialami oleh informan.

Kemauan untuk memeriksakan diri yang dimiliki informan juga menjadi faktor yang menentukan keputusan informan. Pada sebagian informan dengan kondisi ekonomi yang kurang baik, tetap menemui petugas kesehatan untuk memeriksakan keadaannya ketika terjadi serangan stroke.

6.1.3 Tema ketiga : Terapi / pengobatan yang dijalani pasien

Hampir seluruh informan pada penelitian ini memilih untuk menjalani terapi alternatif berupa pijat dan senam. Pijat yang dijalani oleh informan adalah pijat yang disarankan oleh keluarga, atau teman informan. Beberapa informan menjalani pijat yang dilakukan oleh pemuka agama di lingkungan tempat tinggal informan. Hanya terdapat 1 informan yang selain menjalani pengobatan alternatif juga secara rutin memeriksakan perkembangan penyakitnya ke dokter di wilayah





tempat tinggalnya. Sebagian informan menjalani terapi alternatif yang tidak menentu sesuai dengan saran orang-orang terdekat informan dan perasaan mengenai perkembangan yang dialami setelah menjalani terapi tersebut. Setiap informan memiliki kesadaran yang berbeda dalam menjalani terapi dijalani. Sebagian informan memiliki kesadaran untuk menghindari kegiatan dan konsumsi makanan yang berisiko memperparah stroke yang dialami oleh informan, sedangkan sebagian yang lainnya tetap menjalani kebiasaan dan konsumsi makanan yang berisiko. Perbedaan pilihan terapi dan kesadaran informan dalam menjalani terapi pada penelitian ini dilatarbelakangi oleh beberapa alasan seperti keadaan ekonomi, keadaan kondisi keluarga, faktor internal dari informan berupa perasaan yang dirasakan, dan pengetahuan yang dimiliki informan.

Terapi yang dijalani oleh informan merupakan salah satu bentuk penerapan dari perilaku yang biasa dilakukan oleh informan. Perilaku dibangun dari hal-hal yang dapat mempengaruhi pola pikir dan tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Hal yang dapat mempengaruhi perilaku tersebut dapat berupa faktor eksternal yang terdiri dari pengaruh dari individu lain, hal-hal yang dapat mempengaruhi sikap, dan kondisi demografis. Faktor eksternal tersebut akan membentuk sikap, kepercayaan subjektif dan perasaan yang nantinya membentuk perilaku seseorang dalam merespon suatu kejadian yang menimpa dalam keadaan tertentu (Glanz *et al*, 2008).



6.1.4 Tema keempat : Dukungan orang terdekat dan kondisi emosional

Pasien

Pada terapi penyakit kronis, dukungan dari anggota keluarga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi kondisi emosional pada pasien stroke (Catherine, 2013). Kurangnya dukungan dari anggota keluarga dalam menjalani terapi dapat mengakibatkan depresi yang mengakibatkan pasien akan merasa sedih, putus asa dan kehilangan minat dalam menjalani terapi stroke (American Psychiatri Association, 2013). Dalam keadaan dukungan anggota keluarga yang lebih baik dalam menjalani terapi stroke, menunjukkan peningkatan dalam keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Catherine, 2013).

Pada penelitian ini keadaan emosional informan berbanding lurus dengan dukungan dari anggota keluarga dan kemampuan pengalihan perhatian yang dapat memperkuat diri informan. Informan dengan kondisi keluarga yang tidak baik, menunjukkan sikap depresi yang mengakibatkan informan tidak menjalani terapi dengan baik. Sebagian informan dengan dukungan anggota keluarga yang baik, memiliki kondisi emosional dan semangat menjalani pengobatan yang baik. Sebagian informan memilih bersyukur dan menganggap bahwa serangan stroke yang diderita adalah ujian dari Tuhan, Hal ini membuat informan dapat memiliki kondisi emosional yang lebih stabil karena mampu mengalihkan permasalahan penyakit yang dideritanya ke sisi yang lebih positif.



6.2. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini wawancara dilakukan di Dusun Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo. Pemilihan lokasi yang hanya terfokus pada Dusun Ngandeng menjadikan peneliti memperoleh data yang kurang beragam tentang kondisi ekonomi, dan status sosial informan. Informan dengan informasi yang lebih beragam bisa didapatkan apabila area penelitian diperluas pada area Desa Dawuhan, Kecamatan Poncokusumo.

6.3. Implikasi pada Bidang Kedokteran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada banyak hal yang terjadi pada seseorang yang terkena serangan stroke dimulai dari tanda dan gejala serangan stroke, kesadaran untuk memeriksakan diri dan menjalani pengobatan sesuai prosedur, hingga dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan stroke. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pusat pelayanan kesehatan terutama di tingkat primer untuk dapat meningkatkan program edukasi serta pemahaman kepada masyarakat tentang stroke dan penanganannya, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan penanganan pada penderita stroke.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengolahan data dengan pendekatan deskriptif fenomenologi, maka penelitian ini menghasilkan 4 tema inti mengenai perilaku mencari pertolongan kesehatan pada pasien stroke yaitu :

1. **Gambaran perjalanan penyakit**, stroke memiliki gejala khas

yang pasti dialami oleh seseorang penderita stroke, setiap individu dapat menimbulkan gejala yang berbeda tergantung pada gejala penyerta yang dimiliki.

2. **Tindakan yang dilakukan oleh pasien**, Tindakan yang

dilakukan oleh pasien stroke sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang stroke dan penanganannya.

3. **Pengobatan / terapi yang dijalani informan**, pasien akan

memilih pengobatan / terapi sesuai dengan keadaan ekonomi, keadaan kondisi keluarga, faktor internal dari informan berupa perasaan yang dirasakan, dan pengetahuan yang dimiliki informan.

4. **Dukungan orang terdekat pasien serta keadaan**

emosional pasien, dukungan dari anggota keluarga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi kondisi emosioal pada pasien stroke.



7.2 Saran

Pembentukan program dalam upaya memberikan edukasi dan pemahaman mengenai stroke kepada masyarakat sangat penting untuk dilakukan. Hal ini dapat meningkatkan ketepatan dan kecepatan penanganan pasien stroke pada masyarakat. Sehingga kualitas hidup dan keberhasilan terapi pada pasien stroke akan menjadi lebih baik.

Pemerintah melalui pusat layanan kesehatan di tingkat primer diharapkan dapat menyusun program untuk mengedukasi masyarakat mengenai stroke dan penanganannya secara primer, sekunder, maupun tersier dengan harapan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menangani serangan stroke yang mungkin terjadi. Penyusunan program demi menanggulangi permasalahan lain yang turut mempengaruhi perilaku dalam mencari pertolongan kesehatan pada penderita stroke juga diperlukan terutama dalam bidang ekonomi dan pemerataan program pelayanan kesehatan hingga daerah yang jauh dari jangkauan pusat pelayanan kesehatan.

Penelitian ini disusun untuk mengetahui lebih mendalam tentang perilaku mencari pertolongan kesehatan pada pasien stroke di Dusun Ngandeng, Kecamatan Poncokusumo. Untuk mengetahui beragam hal yang mungkin terjadi tentang perilaku mencari pertolongan kesehatan pada pasien stroke dapat dilakukan penelitian lebih lanjut pada lokasi dan ruang lingkup penelitian yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (2009). Sikap Manusia: Teori dan Pengaruhnya.

Batticaca, B. Fransisca. 2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.

GREEN, J. (2018). *QUALITATIVE METHODS FOR HEALTH RESEARCH*. London: SAGE PUBLICATIONS.

Hariyanti, Tita, Harsono Harsono, and Yayi S. Prabandari. "Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28.3 (2015): 242-246.

Nabyl. (2009). Cara Mudah Mencegah Dan Mengobati Diabetes Mellitus. Yogyakarta: Aula Publisher.

Powers, William J., et al. "2015 American Heart Association/American Stroke Association focused update of the 2013 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association." *Stroke* 46.10 (2015): 3020-3035.

Robinson, R. G., Jorge, R. E., Moser, D. J., Acion, L., Solodkin, A., Small, S. L., ... & Arndt, S. (2008). Escitalopram and problem-solving therapy for prevention of poststroke depression: a randomized controlled trial. *Jama*, 299(20), 2391-2400.

Yastroki.2009. Tangani Masalah Stroke di Indonesia [Cited; July 15, 2018].