

**DUKUNGAN KELUARGA BAGI PENYEMBUHAN PENYAKIT STROKE
DI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL “RSSN” BUKITTINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Strata Satu (S1)*



Oleh:

SRI RATIH RAHMADHANI

NIM/BP: 18613/2010

**PRODI PENDIDIKAN SOSIOLOGI ANTROPOLOGI
JURUSAN SOSIOLOGI FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

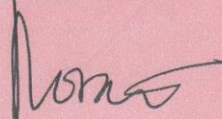
DUKUNGAN KELUARGA BAGI PENYEMBUHAN PENYAKIT STROKE
DI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSSN) BUKITTINGGI

Nama : Sri Ratih Rahmadhani
BP/NIM : 2010/18613
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Fakultas : Ilmu Sosial
Universitas : Universitas Negeri Padang

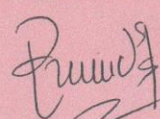
Padang, Februari 2016

Disetujui Oleh :

Pembimbing I


Nora Susilawati S.Sos., M.Si
NIP. 19730809 1998022 001

Pembimbing II


Erda Fitriani S.Sos., M.Si
NIP. 19731028 2006042 001

Mengetahui,

Dekan FIS UNP



Prof. Dr. Syafri Anwar, M. Pd
NIP. 19621001 198903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

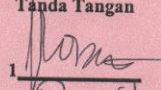
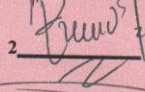
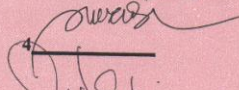
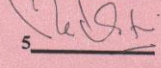
**Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang
Pada Hari Jumat, 29 Januari 2016**

**DUKUNGAN KELUARGA BAGI PENYEMBUHAN PENYAKIT STROKE
DI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSSN) BUKITTINGGI**

**Nama : Sri Ratih Rahmadhani
BP/NIM : 2010/18613
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial**

Padang, Februari 2016

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Nora Susilawati, S.Sos., M.Si	1 
Sekretaris	: Erda Fitriani, S.Sos., M.Si	2 
Anggota	: Drs. Emizal Amri, M.Pd., M.Si	3 
Anggota	: Junaidi, S.Pd., M.Pd	4 
Anggota	: Mira Hasti Hasmira, SH., M.Si	5 

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

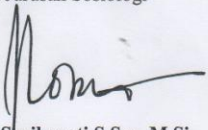
Nama : Sri Ratih Rahmadhani
NIM/BP : 18613/2010
Program Studi : Pendidikan Sosiologi Antropologi
Jurusan : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial

Dengan ini menyatakan, bahwa skripsi saya dengan judul “Dukungan Keluarga bagi Penyembuhan Penyakit Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi” adalah benar merupakan hasil karya sendiri, bukan hasil plagiat dari karya orang lain. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya bersedia diproses dan menerima sanksi akademis maupun hukuman sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik di Institut UNP maupun masyarakat dan Negara.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ilmiah.

Diketahui oleh,

Ketua Jurusan Sosiologi


Nora Susilawati S.Sos. M.Si
NIP. 19730809 1998022 001

Saya yang menyatakan,



Sri Ratih Rahmadhani
NIM. 18613/2010

ABSTRAK

Sri Ratih Rahmadhani. Dukungan Keluarga Bagi Penyembuhan Penyakit Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional “RSSN” Bukittinggi. Skripsi Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi. Jurusan Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Padang. 2016.

Salah satu penyakit yang menyebabkan hilangnya atau menurunnya fungsi dari organ tubuh dan berakibat pada berhentinya fungsi penting dari bagian tubuh seperti kaki, tangan, dan mulut yaitu *stroke*. *Stroke* adalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (GDPO), disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma ataupun infeksi susunan saraf pusat. *Stroke* dapat terjadi pada semua usia, termasuk anak-anak. Sekali terjadi serangan bisa berakibat fatal yaitu berupa kematian. Sesuai dengan latar belakang tersebut penelitian ini ingin menjelaskan apa bentuk dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke*.

Penelitian ini dijelaskan dengan dengan teori Aksi yang dikemukakan oleh Talcott Parsons kerangka berfikir teori ini adalah kemampuan individu dalam melakukan tindakan dalam arti menetapkan cara atau alat dari sejumlah alternatif yang tersedia dalam rangka untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini penulis mengkaitkan dengan penelitian yang dilakukan tentang dukungan keluarga bagi penyembuhan penyakit *stroke*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berusaha menghasilkan data *deskriptif* berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan tingkah laku yang diamati dari orang-orang yang diteliti, pengambilan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan penelitian adalah 27 orang terdiri pasien *stroke*, keluarga pasien, dan tenaga medis. Teknik pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Validitas data menggunakan teknik triangulasi data. Teknik analisis data dari Miles dan Huberman (reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan).

Hasil dari penelitian ini adalah peneliti menemukan ada berbagai bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk penyembuhan dan penanganan beban psikologis yang dihadapi oleh pasien *stroke*, yakni (a) Dukungan Moril, (b) Dukungan Informasi, (c) Dukungan Materi, dan (d) Dukungan Tenaga.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdullillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “Dukungan Keluarga bagi Penyembuhan Penyakit Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Nora Susilawati S.sos.,M.Si sebagai pembimbing I dan Ibu Erda Fitriani S.Sos.M.Si sebagai pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk membimbing penulis selama ini. Selain itu, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dekan dan Pembantu Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
2. Ketua dan Sekretaris Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi.
3. Bapak Ibu penguji Bapak Drs. Emizal Amri .M.Pd. M.Si ,Ibu Mira Hasti Hasmira, SH .,M.Si, dan Bapak Junaidi S.Pd.,M.Si terima kasih atas saran-saran yang sangat mendukung bagi terbentuknya skripsi penulis serta Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
4. Bapak Dr. Erianjoni,. M.Si selaku Pembimbing Akademik (PA).

5. Bapak dan Ibu Staf Tata Usaha dan Perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang yang telah membantu dalam kelancaran Administrasi dan perolehan buku-buku penunjang skripsi.
6. Special Ayah dan ibu tercinta, Suami tersayang dan kakak-kakak yang penulis sayangi atas setiap do'a serta bantuan moril dan materil.
7. Teman-teman SOSANT'10 khususnya D'RUAK-RUAK yang ikut memberikan semangat atas kelancaran skripsi dan thanks buat persahabatannya yang tidak terhingga penulis sayang kalian.
8. Terima kasih kepada pihak rumah sakit Stroke Nasional Bukittinggi, telah memberikan banyak informasi atas kelancaran skripsi penulis.
9. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan-kekurangan penulis mohon maaf, semoga penelitian berikutnya akan menjadi lebih baik lagi. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini mempunyai arti dan dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca. Amin.

Padang, Februari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

hal

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan dan Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Kerangka Teori	10
F. Batasan Konsep	14
G. Metodologi Penelitian.....	17
1. Lokasi Penelitian	17
2. Pendekatan dan Tipe Penelitian	19
3. Informan Penelitian	20
H. Metode Pengumpulan Data	21
a. Observasi	22
b. Wawancara	25
c. Dokumentasi.....	27
1. Triangulasi Data	28
2. Analisis Data	30

BAB II PASIEN PENYAKIT STROKE DI RSSN BUKITTINGGI

A. Gambaran Umum RSSN Bukittinggi	33
B. Pasien Stroke di RSSN Bukittinggi	37
C. Gambaran Umum Pasien Stroke di RSSN Bukittinggi	47

BAB III DUKUNGAN KELUARGA BAGI PENYEMBUHAN PENYAKIT STROKE

A. Dukungan Moril	51
B. Dukungan Informasi.....	68

C. Dukungan Materi	83
D. Dukungan Tenaga	91
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar komponen dan analisis data (*interaktif Model*) oleh Miles dan Huberman.
2. Dokumentasi hasil penelitian.

DAFTAR TABEL

1. Jumlah Penderita Penyakit Stroke di RS. Stroke Nasional Bukittinggi Dari Tahun 2010-2013.
2. Jumlah Penderita Penyakit Stroke di Kelas III Ruangan Cempaka dan Flamboyan RS. Stroke Nasional Bukittinggi dari 24 Agustus s/d 23 September 2015.
3. Landasan Hukum Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Panduan Wawancara
2. Daftar Panduan Observasi
3. Data informan Penelitian
4. Surat Tugas Pembimbing
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
7. Surat Izin Pengambilan Data dari Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri dan membutuhkan bantuan orang untuk kelangsungan dan pemenuhan kebutuhan hidupnya, untuk bertahan hidup manusia saling bantu membantu dalam berbagai hal, manusia sebagai makhluk sosial senantiasa berhubungan dengan manusia lain dalam suatu kelompok.¹ Aktivitas individu satu dengan individu lainnya adalah aktivitas sosial, keberadaan orang lain yang ada disekeliling sangatlah dibutuhkan terutama ketika seorang individu dalam keadaan sakit.

Ketika dalam kondisi sakit seorang individu berada dalam keadaan yang lemah secara fisik, keberadaan orang sekitar sangat berarti jika penyakit tersebut berkaitan dengan penurunan fungsi organ yang menunjang aktivitas sehari-hari sehingga berakibat seseorang tidak bisa menjalankan rutinitas layaknya orang normal. Salah satu penyakit yang menyebabkan hilangnya atau menurunnya fungsi dari anggota tubuh dan berakibat pada berhentinya fungsi penting dari bagian tubuh seperti kaki, tangan, dan mulut yaitu *stroke*. Penyakit *stroke* membuat penderitanya memiliki keterbatasan secara fisik, hal ini membuat keberadaan dan dukungan orang sekitar sangatlah penting terutama dukungan keluarga,

¹ Elly M Setiadi dan Usman Kolip. 2011. *Pengantar Sosiologi Pemahaman Fakta dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori, Aplikasi dan Pemecahannya*. Bandung: Kencana Hal 5

karena kesehatan merupakan kebutuhan setiap individu baik yang sakit maupun yang sehat jadi kesehatan sudah menjadi kebutuhan manusia dari berbagai kalangan tak terkecuali dari penyakit *stroke*.² *Stroke* atau *Cerebral Vascular Accident (CVA)* adalah penyakit syaraf yang paling sering terjadi dan merupakan problem kedokteran yang sangat penting karena menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker.³

Stroke adalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (GDPO), disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma ataupun infeksi susunan saraf pusat.⁴ *Stroke* merupakan salah satu penyakit degeneratif yang mengerikan karena serangannya mendadak dan tidak bisa diprediksi atau biasa disebut penyakit *silent killer*. *Stroke* dapat terjadi pada semua usia, termasuk anak-anak. Sekali terjadi serangan bisa berakibat fatal yaitu berupa kematian. Pasien *stroke* dapat mengalami kelumpuhan sehingga dapat mengurangi kualitas hidup seseorang. Seseorang yang sudah mengidap penyakit jantung, diabetes, hipertensi, merokok, dan menderita stres mempunyai risiko lebih besar dan rentan terkena penyakit *stroke*.

Stroke dapat mengakibatkan dampak yang banyak mengubah kehidupan penderita dari kondisi sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa seperlima sampai dengan setengah dari penderita *stroke* mengalami kecacatan

² Nasrul, Efendi. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC Hal 259

³ Bonita, R. 1992. *Epidemiology Of Stroke*. New York: John Wiley and Sons.

⁴ Dewanto, G. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC

menahun yang mengakibatkan munculnya keputusan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun, namun dua puluh lima persennya (25%) dapat bekerja seperti semula.⁵ Berdasarkan data yang berasal dari Rekam Medik Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) tersebut menunjukkan jumlah penderita penyakit *stroke* dari tahun ke tahun terlihat:

Tabel 1: Jumlah Penderita Penyakit Stroke di RS. Stroke Nasional Bukittinggi Dari Tahun 2010-2013

No	Tahun	Gol Sebab-sebab Sakit	Pria	Wanita	Total	Ket
1	2010	Stroke Iskemic	1.341	1.232	2.573	Rawat Jalan
		Stroke Haemoragic	118	130	248	
		Stroke Iskemic	682	573	1.255	Rawat Inap
		Stroke Haemoragic	196	233	429	
2	2011	Stroke Iskemic	1.462	1.120	2.582	Rawat Jalan
		Stroke Haemoragic	121	149	270	
		Stroke Iskemic	1.125	521	1.646	Rawat Inap
		Stroke Haemoragic	250	258	580	
3	2012	Stroke Iskemic	891	884	1.775	Rawat Jalan
		Stroke Haemoragic	21	20	41	
		Stroke Iskemic	1.318	1.303	2.621	Rawat Inap
		Stroke Haemoragic	349	329	678	
4	2013	Stroke Iskemic	971	859	1.830	Rawat Jalan
		Stroke Haemoragic	48	59	107	
		Stroke Iskemic	1.078	971	2.049	Rawat Inap
		Stroke Haemoragic	239	257	496	

Sumber: Laporan Kinerja/Instalasi Rekam Medis RS. Stroke Nasional Bukittinggi⁶

Dari data tabel di atas terlihat jumlah pasien penderita penyakit *stroke iskemic* dan *stroke haemoragic* ⁷ baik pasien rawat jalan maupun

⁵ Hidayati, V. H. 2003. *Depresi Pasca Stroke Pada Lansia di Panti Wreda Ditinjau dari Penerimaan Diri dan Efektivitas Komunikasi Interpersonal*. Skripsi. (Tidak Diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Khatolik Soegijapranata.

⁶ Pengambilan data di RS.Stroke Nasional Bukittinggi bagian Rekam Medis tanggal 9 Oktober 2014

pasien rawat inap di RS. Stroke Nasional Bukittinggi sangatlah banyak. Banyaknya pasien penderita penyakit *Stroke* di RS. Stroke Nasional Bukittinggi menunjukkan penyakit stroke termasuk salah satu penyakit yang perlu mendapat perhatian khusus karena pasien *stroke* yang secara fisik memiliki kekurangan untuk melakukan berbagai hal dan aktivitas sehari-hari, dan secara fisik terdapat kecacatan setelah terserang *stroke*.

Sehingga secara fisik pasien *stroke* mengalami ketergantungan terhadap orang-orang sekitar, sedangkan secara psikologis mereka mengalami trauma dengan kondisi fisik yang jauh berbeda dari sebelumnya. Menurut Feibel⁸ melaporkan bahwa sepertiga dari 113 penderita *stroke* mengalami depresi atau tekanan yang sangat besar dan akan semakin memberat dan makin sering dijumpai sesudah 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan *stroke*.

Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan *stroke*, seperti lumpuh separuh badan, bibir miring sebelah, sulit dalam berbicara, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan

⁷ *Stroke ischemic* adalah stroke yang disebabkan adanya hambatan atau sumbatan pada pembuluh darah otak tertentu sehingga daerah otak tidak mendapat pasokan energi dan oksigen akhirnya menjadi mati dan tidak berfungsi. Sedangkan *stroke haemorrhagic* adalah stroke yang disebabkan adanya pembuluh darah dalam otak yang pecah hingga darah keluar dari pembuluh darah dan masuk kedalam jaringan otak yang merusak sel jaringan tertentu sehingga otak yang tidak berfungsi lagi. www.madupahit.com/penyakit stroke ischemic dan stroke haemorrhagic diakses 14 Oktober 2014

⁸ Hartanti. 2002. *Peran Sense of Humor dan Dukungan sosial Pada Tingkat Depresi Penderita Dewasa Pasca Stroke*. Anima, Indonesian Psychological Journal. Vol. 17. No. 2. H. 107-119.

tidak dapat buang air besar sendiri. Semakin parah tingkat penyakit *stroke* yang diderita pasien maka akan semakin tinggi ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain. Hal ini membuat pasien membutuhkan keberadaan orang lain terutama keluarga untuk bisa bertahan hidup dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan sebagainya.

Penyakit *stroke* bisa terjadi kepada siapapun, karena penyakit ini dapat terjadi pada siapapun, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, baik berbadan kurus maupun gemuk, baik kaya maupun miskin bisa terkena penyakit *stroke* kapanpun. Setelah seseorang menderita penyakit *stroke* maka dia akan memiliki keterbatasan secara fisik untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang sebelumnya rutin dia lakukan salah satunya pekerjaan, jika penyakit *stroke* diderita oleh seorang dalam keluarga tentunya hal ini akan menimbulkan permasalahan dalam keluarga.

Dari pengambilan data penelitian yang diperoleh melalui data administrasi yang telah dilakukan tanggal 24 Agustus s/d 23 September 2015 di RSSN Bukittinggi terlihat ada beberapa orang pasien *stroke*. Hal ini terlihat dari salah satu ruangan di kelas III di RSSN Bukittinggi yang terdiri dari Ruang Cempaka dan Flamboyan. Pemilihan dua ruangan ini dikarenakan ruangan ini merupakan bagian dari ruangan *Neurologi*⁹ yang khusus menangani pasien yang mengalami gejala *stroke*. terdapat 12 orang pasien *stroke*. Berikut data pasien *stroke* di RSSN Bukittinggi :

⁹ *Neurologi* adalah ilmu kesehatan yang mempelajari atau mengkaji penyakit atau kelainan pada sistem saraf manusia. Jadi ruangan *Neurologi* yang terdapat di RSSN Bukittinggi ruangan-ruangan khusus yang disediakan bagi pasien yang menderita atau yang terkena gejala gangguan sistem saraf. www.kamuskesehatan.com/arti/neurologi/ diakses tanggal 1 September 2015

Tabel 2: Jumlah Penderita Penyakit Stroke di Kelas III Ruangan Cempaka dan Flamboyan RS. Stroke Nasional Bukittinggi dari 24 Agustus s/d 23 September 2015

NO	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Alamat	Ruangan
1	ZN	L	50 TH	Pedagang	Solok	Cempaka 1
2	YS	L	56 TH	Wiraswasta	Bukittinggi	Cempaka 3
3	AR	L	50 TH	Pedagang	Pakandangan	Cempaka 2
4	KH	L	53 TH	Petani	Batusangkar	Flamboyan 5
5	AM	L	63 TH	Petani	Solok	Flamboyan 4
6	BJ	L	55 TH	Pedagang	Sijunjung	Flamboyan 2
7	JB	L	45 TH	Wiraswasta	Padang	Flamboyan 6
8	MK	L	43 TH	Wiraswasta	Bukittinggi	Flamboyan 1
9	AT	L	31 TH	Pedagang	Bukittinggi	Cempaka 6
10	ZL	L	68 TH	Pensiunan	Payakumbuh	Cempaka 5
11	MY	L	66 TH	Kepala Desa	Pariaman	Cempaka 4
12	WZ	L	71 TH	Pensiunan	Agam	Flamboyan 3

Sumber: Pengambilan data di kelas III Ruangan Cempaka dan Flamboyan RS. Stroke Nasional Bukittinggi dari 24 Agustus s/d 23 September 2015

Data tabel di atas memperlihatkan bahwa 12 orang pasien *stroke* yang merupakan anggota keluarga yang membutuhkan dukungan keluarga untuk segera sembuh. Para pasien tersebut juga berasal dari kelas ekonomi menengah ke bawah, hal ini terlihat dari latar belakang pekerjaan pasien sebagai petani dan pedagang. Gejala *stroke* yang mereka alami seperti kelumpuhan fisik mulai dari kaki, tangan, dan mulut, sebagian besar dari penderita *stroke* mereka tidak bisa beraktifitas karena kondisi fisik terutama organ gerak yang tidak berfungsi lagi dengan normal.

Dari observasi di RSSN Bukittinggi pasien *stroke* sangat membutuhkan dukungan dari anggota keluarga, hal ini dikarenakan kondisi fisik mereka yang tidak mampu lagi menjalani rutinitas seperti orang normal. Sebagian besar para pasien *stroke* yang mengalami masalah

pada otot wajah terutama pada mulut mengalami kekakuan yang menyebabkan mereka sulit berkomunikasi dengan orang lain dan mereka juga sulit memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Untuk pasien yang mengalami kelumpuhan pada organ gerak seperti tangan dan kaki mereka memiliki keterbatasan untuk melakukan aktifitas gerak untuk dirinya sendiri seperti tidak bisa makan sendiri, tidak bisa mandi sendiri, dan tidak bisa berjalan sendiri.

Kondisi-kondisi seperti inilah pasien *stroke* membutuhkan bantuan dari orang sekitar mereka terutama keluarga untuk memperoleh kesembuhan, melakukan perawatan dan tetap mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini dapat diartikan bahwa kondisi fisik pasien *stroke* membuat mereka tidak bisa bertahan dan sembuh tanpa adanya bantuan orang lain. Dalam kondisi normal para pasien ini tentu tidak akan menyusahkan ataupun membebani anggota keluarga mereka yang lain kondisi fisik mereka yang tidak mampu mengerjakan aktifitas sehari-hari.

Proses penyembuhan pasien *stroke* menjadi prioritas utama, karena secara fisik dan psikologis penderita *stroke* kurang percaya diri sehingga membutuhkan orang-orang di sekitar mereka untuk memberikan dukungan baik secara materi (pengobatan, rekreasi) dan non materi (motivasi, dorongan) yang sangat mereka perlukan agar bisa bertahan bahkan sembuh dari penyakit *stroke* mereka derita. Dukungan yang paling dibutuhkan oleh pasien adalah dukungan keluarga, karena pertukaran

interpersonal memberikan bantuan kepada orang lain secara alami terjadilah hal-hal yang mengakibatkan keduanya saling bertukar informasi bahkan yang bersifat pribadi sehingga saling memberikan dukungan dan bantuan.¹⁰

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan. Salah satu kelebihan masyarakat Minang adalah kekerabatan yang sangat kuat, hal ini dapat dilihat ketika ada anggota keluarga yang sakit dan menjalani rawat inap, semua keluarga dan tetangga memberikan dukungan dengan cara menunggu di rumah sakit secara bergantian meskipun secara negatif adalah mengganggu kenyamanan pasien lain.

Melihat fenomena di atas Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi tentang pasien *stroke* yang banyak maka peneliti tertarik untuk melihat dukungan keluarga bagi penderita *stroke*. Ada beberapa studi dan penelitian mengenai penyakit *stroke* di antaranya penelitian yang dilakukan oleh Nur Hasan dan Elina Raharisti Rufaidah tentang “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi *Coping* Pada Penderita *Stroke* RSUD Dr. Moewardi Surakarta” dalam penelitian itu disimpulkan Dari hasil analisis *product moment* menunjukkan korelasi sebesar 0,563 dengan $p = 0,000$ ($p = 0,01$) yang berarti ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan social dengan strategi coping pada penderita *stroke*. Sumbangan efektif (SE) dukungan social terhadap

¹⁰ Ratna, Wahyu. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. Hal 109

strategi coping sebesar 31,7%, sehingga masih ada 68,3% factor lain yang mempengaruhi munculnya strategi coping pada penderita *stroke*.¹¹

Penelitian lain yakni penelitian yang dilakukan oleh Dewi Masyithah tentang “Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita Pasca *Stroke*”, dalam penelitian itu disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien *pasca stroke*. Oleh sebab itu diharapkan kepada dokter atau tenaga ahli dan keluarga penderita *pasca stroke* hendaknya memberikan dukungan sosial berupa bantuan materi, informasi, intrumental serta penilaian dengan harapan penderita *pasca stroke* dapat memunculkan penerimaan diri yang positif yang dapat membantu kesembuhan pada dirinya.¹²

Beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa penyakit *stroke* merupakan salah satu penyakit yang berbahaya dan berujung pada kematian, sehingga para pasien penyakit *stroke* membutuhkan berbagai dukungan dari lingkungan mereka terutama keluarga. Sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang sebelumnya, karna lebih menfokuskan pada dukungan keluarga terhadap penyembuhan penyakit *stroke*.

¹¹ Hasan, dkk. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita Stroke Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Jurnal Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta

¹² Dewi. Masyithah. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita Pasca Stroke*. Surabaya: Prodi Psikologi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan data jumlah pasien *stroke* di Sumatra Barat khususnya di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi dari tahun ketahun menunjukkan pasien *stroke* harus mendapatkan perhatian khusus baik dari segi medis maupun non medis. Dari segi non medis keberadaan orang-orang terdekat terutama keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi dan semangat untuk segera sembuh. Oleh karena itu dalam penelitian ini menjawab pertanyaan, “*Apa bentuk dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit stroke di RSSN Bukittinggi? ”*

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menjelaskan dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke*.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah (a) Secara akademis, diharapkan penelitian ini menjadi masukan bagi peneliti lain untuk mengkaji dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke* dan menambah kajian-kajian ilmu sosiologi kesehatan khususnya permasalahan dukungan keluarga bagi pasien *stroke* (b) Secara praktis, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke*.

E. Kerangka Teori

Untuk menganalisis permasalahan dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke* penulis menggunakan teori Aksi yang dikemukakan oleh Talcott Parsons (1951:42) kerangka berfikir teori ini adalah konsep tindakan sosial yang rasional, basis dasar dari teori aksi ini yaitu apa yang dinamakan unit aksi yang memiliki empat komponen. Keempat komponen tersebut antara lain, eksistensi aktor, kemudian unit aksi yang terlibat tujuan, lalu situasi kondisi dan sarana-sarana lainnya yaitu norma dan nilai.¹³

Inilah yang dikenal sebagai konsep voluntarisme dalam teori Parsons. Inti dari persoalan adalah kemampuan individu dalam melakukan tindakan dalam arti menetapkan cara atau alat dari sejumlah alternatif yang tersedia dalam rangka untuk mencapai tujuan. Perilaku sukarela tersebut memiliki elemen pokok, yaitu (1) aktor sebagai individu, (2) aktor yang memiliki tujuan yang ingin dicapai, (3) aktor yang memiliki berbagai cara yang mungkin dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, (4) aktor yang tengah dihadapkan pada berbagai kondisi dan situasi yang dapat mempengaruhi pemilihan cara-cara yang digunakan mencapai tujuan, (5) aktor yang dibatasi oleh nilai-nilai, norma dan ide-ide dalam menentukan tujuan yang diinginkan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut, dan (6) perilaku, termasuk bagaimana aktor mengambil

¹³ I.B, Wirawan.2011. *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma*. Surabaya

keputusan tentang tata cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan setelah dipengaruhi oleh ide dan situasi yang ada.¹⁴

Aspek lain yang dikaji oleh Parsons adalah sistem sosial, sistem sosial menurutnya adalah salah satu dari tiga cara dimana tindakan bisa diorganisasi, di samping itu juga terdapat dua sistem tindakan lain yang saling melengkapi, yakni sistem kultural yang mengandung nilai dan simbol serta sistem kepribadian para pelaku individual. Agar seluruh sistem dapat hidup dan berlangsung, maka terdapat fungsi atau kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi. Dua hal pokok dari kebutuhan itu adalah yang berhubungan dengan kebutuhan sistem internal atau kebutuhan sistem ketika berhubungan dengan lingkungannya dan berhubungan dengan pencapaian sasaran atau tujuan serta sarana yang perlu untuk mencapai tujuan.¹⁵

Penggunaan teori Talcott Parsons untuk menganalisis dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke* kepada pasien *stroke* yang ada di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi karena teori ini menjelaskan ketika pasien *stroke* yang merupakan anggota keluarga maka anggota keluarga yang lain akan melakukan berbagai cara untuk bagaimana anggota keluarga yang sakit *stroke* akan sembuh. Hal ini sesuai dengan struktur yang dibicarakan oleh Parsons di dalam teorinya.

¹⁴ Ibid Hal 24

¹⁵ Ibid Hal 25

Kesembuhan penyakit pasien dalam masalah ini adalah pasien penyakit *stroke* dipengaruhi oleh keluarga, kemampuan, dan jasa pelayanan kesehatan. Faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien menurut teori ini tidak terlepas dari dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita *stroke*. Sehingga penggunaan teori Aksi dari Talcott Parsons sangat relevan untuk menganalisis permasalahan keluarga yang menyangkut kondisi yang tidak diinginkan salah seorang anggota keluarga.

Kelemahan fisik yang dimiliki oleh pasien *stroke* membuat mereka mengalami keterbatasan dan kendala dalam menjalankan aktivitas sehari-hari layaknya seperti orang normal sehingga untuk memenuhi kebutuhan hidup agar bisa bertahan pasien *stroke* membutuhkan orang lain khususnya keluarga dan lingkungan sekitar. Selain itu pasien *stroke* tidak bisa melakukan dan mencari pelayanan kesehatan karena terkendala kemampuan fisik yang telah sakit, sehingga keluarga dan lingkungan sekitar pasien memiliki peranan penting untuk membantu pasien.

Teori ini melihat dukungan keluarga bagi penyembuhan penyakit *stroke* yang diderita oleh salah seorang anggota keluarga. Anggota keluarga dan orang sekitar mereka memiliki pengaruh dalam memberikan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien *stroke*. Hal ini membuat teori Talcott Parsons yaitu Aksi, penulis nilai bisa menjelaskan fenomena pasien di RSSN Bukittinggi, sehingga fenomena ini lebih mudah untuk ditafsirkan secara sosiologi kesehatan.

F. Batasan Konsep

1. Keluarga

Keluarga pada dasarnya terbentuk karena perkawinan antara pria dan wanita, keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan darah atau perkawinan serta menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga yang berada dalam satu jaringan. Keluarga biasanya terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing memiliki peran sosial seperti suami, istri, anak, kakak, dan adik.¹⁶

Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lainnya, keluarga mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.¹⁷ Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarganya menderita *stroke*, serta pasien *stroke* tersebut merupakan bagian dari keluarga.

¹⁶ Sri, Lestari. 2012. Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga. Jakarta: Prenada Media Group

¹⁷ *Ibid*

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Keluarga juga dapat diartikan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh kepada tingkah laku penerimaannya.

Komponen dukungan keluarga mulai dari dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik. Pasien juga harus didukung secara nyata dengan penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan materi. Selain itu pasien juga mendapatkan dukungan informasi berupa komunikasi dan tanggung jawab, memberikan nasehat, arahan, saran, atau umpan balik. Hal lain yang juga sangat penting yaitu pemberian dukungan secara moril untuk menghilangkan rasa sedih, cemas, kehilangan harga diri.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga pasien *stroke* yang mendapatkan perawatan di RSSN Bukittinggi baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Hal-hal yang diperhatikan yaitu pemberian dukungan dalam bentuk apapun oleh anggota keluarga yang lain kepada pasien *stroke* selama proses perawatan dan penyembuhan.

3. Pasien Stroke

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.¹⁸ Pendapat lain mengatakan pasien adalah sebagai konsumen dengan status diri yang mendapat jasa layanan kesehatan, namun istilah konsumen di dunia kesehatan dimaknai sama seperti klien sebagaimana dikenal dalam dunia advokasi hukum atau psikologi.¹⁹ Pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit *stroke*.

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang terganggu. Menurut Neil F Gordon, *stroke* adalah gangguan potensial yang fatal pada suplai darah bagian otak. Tidak ada satupun bagian tubuh manusia yang dapat bertahan bila terdapat gangguan suplai darah dalam waktu relatif lama sebab darah

¹⁸ Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 Ayat (10)

¹⁹ Momon, Sudarma. 2009. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

sangat dibutuhkan dalam kehidupan terutama oksigen pengangkut bahan makanan yang dibutuhkan pada otak dan otak adalah pusat *control system* tubuh termasuk perintah dari semua gerakan fisik.²⁰ Pasien *stroke* yang dimaksud dalam penelitian adalah pasien *stroke* yang berada di RSSN Bukittinggi yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain.

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN), karena RSSN merupakan salah satu rumah sakit dengan skala standar nasional yang khusus menangani pasien *stroke* dengan berbagai gejala dan jenis penyakit *stroke* yang diderita oleh pasien. Sebagai rumah sakit khusus *stroke* satu-satunya yang ada di Sumatera Barat menangani dan melayani pasien *stroke* dari berbagai lapisan umur dan latar belakang sosial yang beragam.

RSSN Bukittinggi sebagai sentral pengobatan khusus pasien *stroke* dilengkapi dengan fasilitas dan sarana prasarana yang memadai. Fasilitas yang disediakan oleh Rumah Sakit mulai dari peralatan hingga tenaga medis yang khusus menangani pasien *stroke*, sehingga hal ini membuat jumlah pasien yang menderita *stroke* ingin mendapatkan pelayanan yang baik.

Alasan-alasan di atas baik dari segi keunggulan rumah sakit yang khusus melayani pasien *stroke* dan jumlah pasien *stroke* yang banyak

²⁰ <http://infostroke.wordpress.com/pengertian-stroke>. Diakses tanggal 27 Januari 2015

membuat penulis tertarik meneliti fenomena dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke* keluarga. Peneliti melakukan penelitian di bangsal kelas III RSSN Bukittinggi, di dalam bangsal kelas III ini terbagi menjadi tiga bagian yaitu: a. Ruangan *Neurologi*, b. Ruangan Anak, Mata, Bedah Saraf, dan Bedah Umum, c. Ruangan *Interne*.

Dari tiga ruangan yang ada di bangsal kelas III peneliti menfokuskan pada ruangan *Neurologi* karena ruangan ini khusus menangani pasien penyakit *stroke* dan pasien yang terkena gejala *stroke*. Ruangan *Neurologi* ini terbagi kedalam 2 jenis ruangan yaitu ruangan Flamboyan (yang terdiri dari 6 ruangan), dan ruangan Cempaka (yang terdiri dari 6 ruangan). Masing-masing ruangan baik ruangan Cempaka maupun ruangan Flamboyan ditempati oleh 2-4 pasien.

Untuk mendapatkan data yang valid peneliti juga berusaha mendapatkan data dari pasien yang sudah menjalani rawat jalan atau sudah diizinkan pulang oleh dokter dan mendapatkan perawatan lebih lanjut lewat resep dan obat-obatan serta cek kesehatan secara rutin sesuai dengan jadwal kontrol yang diberikan dokter. Pada kondisi ini pasien akan mendapatkan bantuan dari anggota keluarganya tanpa mendapatkan pengawasan dokter lagi, hal ini membuat pasien tergantung 100 persen pada bantuan anggota keluarga yang lain ketika sudah berada di rumah.

2. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang berusaha menghasilkan data *deskriptif* berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan tingkah laku yang diamati dari orang-orang yang diteliti.²¹ Alasan menggunakan pendekatan ini karena dapat mendeskripsikan bagaimana dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke* secara mendalam dan menyeluruh, mendefinisikan kondisi yang terjadi dan data-data dengan semaksimal mungkin.

Dengan menggunakan penelitian kualitatif ini data dan informan ditelusuri dengan seluas-luasnya sesuai dengan variasi yang ada, sehingga dengan cara demikian peneliti mampu mendeskripsikan fenomena yang utuh. Penelitian kualitatif dipandang mampu menemukan definisi situasi serta gejala sosial dari subjek yang meliputi perilaku, motif dan emosi orang-orang yang diamati.²²

Penelitian ini menggunakan tipe studi kasus, yaitu studi kasus yang dilakukan dengan maksud mendapatkan pemahaman yang lebih baik secara menyeluruh tentang suatu kasus. Penelitian ini menjelaskan bagaimana bentuk dukungan yang diberikan kepada salah seorang keluarga yang menderita *stroke* dan alasan pemilihan karena dengan segala kekhususannya kasus ini memang menarik sehingga pendekatan ini dapat digunakan dalam menggambarkan keadaan yang terdapat dalam situasi-situasi tertentu dan tepat untuk menemukan fakta yang ada di

²¹ Bagong Suyanto dan Sutinah.2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*.Jakarta : Kencana. Hal 166

²² Burhan Bungin. 2003. *Metode Triangulasi*. Jakarta: PT Grafindo Persada Hal 53

lapangan sehingga peneliti dapat menemukan bagaimana dukungan keluarga bagi penyembuhan anggota keluarga yang menderita penyakit *stroke*.

3. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi tentang dirinya atau orang lain tentang suatu kejadian kepada peneliti. Dalam rangka memperoleh data dan informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian, maka teknik yang digunakan dalam mengungkapkan tentang bagaimana dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga mereka yang menjadi pasien penyakit *stroke* yang menjadi di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi adalah teknik *Purposive Sampling* (sampling bertujuan) yaitu penelitian dengan sengaja menentukan siapa yang akan menjadi informan sesuai dengan data dan dapat memberikan informasi sesuai dengan permasalahan penelitian serta tujuan penelitian dengan kriteria.

Alasan peneliti memilih penelitian teknik *Purposive Sampling* dalam pemilihan informan karena melihat dari permasalahan penelitian tentang bagaimana dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga mereka yang menjadi pasien *stroke* di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Sudah jelas siapa informan yang akan penulis libatkan yaitu penderita *stroke* serta orang-orang yang ada disekitar pasien tersebut seperti keluarga pasien, dan tenaga kesehatan baik kepala ruangan, dan perawat yang menangani pasien *stroke* sehingga peneliti

dapat menentukan kriteria-kriteria tertentu yang akan dipilih sebagai informan.

Adapun yang menjadi kriteria informan dalam penelitian yang dilakukan ini adalah pasien *stroke*, keluarga pasien *stroke*, dan tenaga kesehatan baik kepala ruangan dan perawat yang menangani pasien *stroke*. Semua informan dalam penelitian yang dilakukan ini adalah orang-orang terdekat pasien yang memberikan bantuan dalam proses penyembuhan pasien *stroke*. Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 27 orang yang terdiri dari 12 orang pasien *stroke* (3 orang yang bisa diwawancarai), 8 orang istri pasien, 3 anak orang pasien, 1 orang adik pasien, 2 orang saudara pasien, dan 1 orang kepala ruangan. Para informan ini memberikan data observasi, wawancara, dan dokumentasi dalam penelitian dukungan keluarga bagi penyembuhan penyakit *stroke* di RSSN Bukittinggi.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.²³ Data primer adalah yang didapat secara langsung melalui proses observasi dan wawancara, data primer dihimpun secara langsung dari sumbernya dan diolah sendiri oleh lembaga bersangkutan untuk dimanfaatkan. Data primer dapat berbentuk opini subjek secara individual atau kelompok dan hasil penelitian terhadap karakteristik benda (fisik), kejadian, dan hasil suatu pengujian tertentu,

²³ Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta Hal 225

mendengar dan mengumpulkan catatan-catatan yang didapat dari penelitian sebelumnya, catatan atau laporan data dokumentasi oleh lembaga tertentu.

1. Obsevasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. Penyaksian terhadap peristiwa-peristiwa itu bisa dengan melihat, mendengarkan, merasakan yang kemudian dicatat seobjektif mungkin. Tujuannya adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka.

Observasi yang peneliti lakukan adalah observasi partisipasi pasif, dalam hal ini peneliti akan datang ke tempat kegiatan orang yang diamati.²⁴ Peneliti melakukan pengamatan di RSSN Bukittinggi lebih untuk mengamati keseluruhan aktifitas informan tidak hanya pada pasien namun juga pada keluarga pasien dan tenaga medis di RSSN Bukittinggi. Pada tahap pertama peneliti memulai pengamatan di pagi hari ketika jam operasional rumah sakit seperti mengamati pasien yang sedang sarapan dibantu oleh pihak keluarga dan tenaga medis, pemeriksaan berkala yang dilakukan oleh tenaga medis dan tim dokter, keluarga pasien menyiapkan keperluan pasien (perlengkapan dan peralatan).

²⁴ Ibid

Pada pagi hari tersebut peneliti melihat serangkaian aktifitas pasien stroke yang mendapatkan bantuan dari keluarga dalam hal mempersiapkan segala kebutuhan, sedangkan tim dokter dan tenaga medis akan melakukan cek rutin kondisi kesehatan pasien rawat inap. Biasanya tim dokter dan tenaga medis akan berdiskusi dengan anggota keluarga mengenai kondisi pasien dan segala hal yang dibutuhkan oleh pasien selama menjalani proses perawatan di RSSN Bukittinggi.

Setelah pemeriksaan dan cek rutin dari tim dokter dan tenaga medis maka keluarga dan kerabat dekat dipersilahkan masuk untuk menjenguk pasien secara langsung karena pada waktu ini sudah memasuki jam besuk. Jam besuk pertama yang ada di RSSN Bukittinggi sampai jam istirahat siang. Selama jam besuk pertama para pasien kedatangan para tamu yang ingin menjenguk dan melihat langsung kondisi pasien, sebagian besar dari para tamu yang menjenguk mereka biasanya memberikan bantuan seperti makanan, buah-buahan, kue, bahkan uang. Para pelayat biasanya juga menanyakan kondisi pasien dan tindakan medis apa saja yang telah dilakukan. Jika mereka memiliki informasi seputar cara perawatan dan penyembuhan pasien *stroke* maka mereka tidak akan sungkan berbagi cerita seputar pengalaman tentang penyakit *stroke*.

Pada waktu siang merupakan jam peralihan atau pergantian tenaga medis yang menjaga, sedangkan untuk pasien dan keluarga pasien tidak diperbolehkan untuk menerima tamu karena pasien membutuhkan istirahat siang. Biasanya keluarga pasien menggunakan waktu istirahat ini untuk

memberikan makanan dan obat-obatan serta istirahat sejenak melepas lelah. Setelah jam istirahat habis pasien dan keluarga pasien diizinkan kembali menerima tamu yang ingin menjenguk pasien. Pada siang hari keluarga pasien juga membantu pasien melakukan terapi kecil seperti yang dianjurkan oleh dokter yakni mencoba berlatih atau menggerakkan anggota tubuh yang mengalami kelumpuhan.

Pada waktu sore hari atau maghrib seluruh aktifitas perawatan secara medis telah selesai, namun pasien masih menerima perawatan dari tenaga medis yang berjaga pada waktu malam hari seperti mempersiapkan obat-obatan dan makanan pada waktu malam hari. Pihak keluarga biasanya juga mendampingi keluarga mereka dan membantu segala keperluan seperti mengganti pakaian, membersihkan badan, serta mempersiapkan makanan. Selama proses observasi ini peneliti melihat peran keluarga dan tenaga medis dalam membantu proses penyembuhan pasien *stroke* di RSSN Bukittinggi.

Kesulitan yang peneliti jumpai pada saat pasien sudah menjadi pasien rawat jalan (yang sudah dibawa pulang), hal ini dikarenakan tempat tinggal pasien rawat jalan yang jauh diluar kota. Kesulitan lainnya adalah observasi pada malam hari dan kesulitan melakukan observasi pada saat pasien berada di ruang terapi.

2. Wawancara

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan dan selebihnya adalah data tambahan dengan menggunakan bentuk data kualitatif, maka teknik pengumpulan data yang cocok adalah wawancara. Wawancara merupakan salah satu metode penumpulan data dengan jalan komunikasi, yaitu melalui kontak atau hubungan pribadi antara penulis dengan sumber data (informan). Wawancara dilakukan terutama karena ada anggapan bahwa hanya dengan informanlah yang paling tahu tentang diri mereka sendiri, sehingga informasi yang tidak dapat diamati atau tidak dapat diperoleh dengan alat lain, akan diperoleh dengan wawancara.²⁵

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui pertanyaan yang sifatnya tidak terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara dan pertanyaannya dikembangkan selama wawancara. Melalui wawancara mendalam peneliti dapat menemukan aspek-aspek yang tersembunyi dari informan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.

Peneliti dalam melaksanakan wawancara menggunakan pedoman wawancara yaitu rumusan-rumusan pernyataan untuk mencari informasi yang dibutuhkan dan catatan lapangan. Selain menggunakan catatan, peneliti juga menggunakan alat perekam dengan tujuan untuk mempermudah mendapatkan informasi yang dibutuhkan sehubungan

²⁵ Adi, Rianto. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Penerbit Granit Hal. 70

dengan bagaimana dukungan keluarga bagi penyembuhan penyakit *stroke* di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Melalui alat bantu tersebut dapat diperoleh data yang bisa dipertanggung jawabkan secara metodologis dan ilmiah.

Penelitian melakukan wawancara berusaha sebanyak-banyaknya mengenai bagaimana dukungan keluarga bagi penyembuhan pasien penyakit *stroke* di RSSN Bukittinggi dengan menggunakan pertanyaan yang sudah dibuat dalam pedoman wawancara berisikan pokok-pokok pikiran pertanyaan. Pada saat melakukan wawancara informan diberi kebebasan untuk mengungkapkan apa yang ada didalam pikirannya dan peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan bahasa daerah sendiri (lokal) yaitu bahasa Minang karena lebih mudah dipahami oleh para informan dan juga tidak terlalu bersifat secara formal dalam melakukan penelitian.

Dalam melakukan wawancara peneliti tidak mengalami kesulitan, karena pedoman wawancara yang digunakan tidak terstruktur tetapi peneliti tetap berpegang dengan pedoman wawancara sehingga suasana yang diciptakan lebih santai dan tidak tegang. Saat melakukan wawancara banyak melahirkan pertanyaan baru sehingga pembicaraan yang dilakukan terasa lebih lama membuat peneliti merasa lebih akrab.

Wawancara yang peneliti lakukan pada waktu yang tidak sibuk agar informan tidak merasa terganggu dengan kedatangan peneliti, peneliti mewawancarai informan yang dirawat di RSSN Bukittinggi pada waktu

jam besuk. Untuk mewawancarai informan yang bukan pasien dapat peneliti lakukan pada waktu siang hari, pada saat keluarga menunggu pasien *stroke* yang sedang dirawat.

Kesulitan yang peneliti hadapi pada saat wawancara adalah mewawancarai langsung pasien *stroke* karena mereka kesulitan berbicara, hal ini peneliti tidak bisa mendapatkan data dari pasien yang mendapat kelumpuhan dibagian mulut. Kesulitan lain yaitu mendapatkan keterangan dari dokter yang menangani pasien *stroke*.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan dan pengambilan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga diperoleh data yang lengkap, sah dan bukan hasil perkiraan. Metode ini hanya mengambil data yang sudah ada seperti jumlah anak, pendapatan, luas tanah, jumlah penduduk dan sebagainya.²⁶ Dokumentasi ini peneliti lakukan sebagai data sekunder dalam penelitian dengan cara mencari dan mempelajari dokumen- dokumen yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Data sekunder tersebut bisa berupa internet, majalah maupun koran yang berhubungan dengan dukungan sosial keluarga. Studi dokumentasi yang peneliti lakukan dengan melihat data banyaknya pasien yang terkena *stroke* yang peneliti dapatkan dari RSSN Bukittinggi.

²⁶Basrowi dan Suwandi.2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 158

Selain dokumentasi data yang didapatkan, peneliti memakai alat dokumentasi seperti, kamera digital, *hand phone* yang digunakan untuk mengambil foto penelitian yang dilakukan ini. Foto yang diambil berkaitan dengan dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita *stroke* dan orang lain yang ada disekitar pasien. Hal ini sangat membantu peneliti untuk menguatkan data yang telah didapat dari hasil observasi dan wawancara yang telah didapat.

Kesulitan yang peneliti temui untuk mendapatkan data dokumentasi adalah suasana pada saat pasien mendapatkan terapi dari tim medis maupun latihan penggerakan bagian anggota gerak yang terkena *stroke*. Kesulitan seperti waktu pedokumentasian pada malam hari di rumah sakit maupun dirumah pasien rawat jalan yang sangat sulit peneliti lakukan.

4. Triangulasi Data

Pengujian keabsahan data penelitian ini, peneliti melakukan teknik triangulasi data. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan data lain sebagai data pembanding. Hal tersebut dilakukan dengan cara triangulasi sumber berupa pertanyaan yang diajukan kepada berbagai sumber (informan) secara berulang-ulang.

Triangulasi juga dilakukan dengan cara triangulasi waktu. Penelitian tidak hanya dilakukan dalam satu waktu saja tapi dilakukan secara berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Kemudian, triangulasi juga dilakukan dengan cara triangulasi teknik yaitu terhadap teknik observasi,

wawancara dan dokumentasi. Apabila dengan ketiga teknik pengumpulan data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada informan yang bersangkutan untuk memperoleh data yang dianggap benar.²⁷

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi metode, karena data penelitian ini peneliti dapat dari hasil tiga metode yaitu metode observasi (pengamatan), wawancara dan dokumentasi. Peneliti melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan. Metode wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang relatif sama kepada informan yang berbeda yang bertujuan untuk mendapatkan data secara akurat. Seperti data yang didapat dari orang ada disekitar pasien tidak hanya dengan satu orang saja namun dengan beberapa orang dengan tujuan agar data-data yang diperoleh lebih akurat.

Begitu juga dengan observasi dan dokumentasi dilakukan secara berulang-ulang untuk melengkapi dan mencocokkan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan sehingga mendapatkan ketepatan informasi dari hasil penelitian.

²⁷Matthew B. Miles. A. Micahel Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta : UI Press. Halaman 16-20

5. Teknik Analisis Data

Data-data yang diperoleh di lapangan dengan menggunakan teknik *Interaktif Analysis* yang terdiri dari tiga tahap yakni *reduksi data*, *display data* dan *verifikasi*. Tujuan dipakainya analisis ini adalah untuk mendapatkan kesinambungan dan kedalaman dalam memperoleh data. Cara analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui tiga tahap, yaitu :

a. Reduksi data

Reduksi data sebagai proses pemilihan pemusatan perhatian pada penyederhanaan data yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi data terjadi secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Setiap mengumpulkan data, data ditulis dengan rapi, terinci dan sistematis kemudian dibaca, dipelajari dan dipahami agar data-data yang didapat bisa dimengerti. Selanjutnya dilakukan proses pemilihan yaitu memilih hal-hal yang penting sehingga sesuai dengan rumusan masalah.

Reduksi data yang sudah terkumpul tentang bagaimana dukungan keluarga bagi penderita *stroke*, setelah itu jawaban yang sama dari informan dikelompokkan sehingga nampak perbedaan-perbedaan informasi yang didapat dari lapangan. Jika data yang didapatkan belum lengkap maka akan dilakukan wawancara ulang dengan informan.²⁸

²⁸ Ibid

b. *Display* data atau penyajian data

Display data merupakan proses penyajian data ke dalam bentuk tulisan dan tabel, dengan melakukan *display* data dapat memberikan gambaran secara menyeluruh sehingga memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan dan analisis. Pada tahap *display* data ini, peneliti berusaha untuk menyimpulkan kembali data-data yang telah disimpulkan pada tahap reduksi data sebelumnya. Agar didapatkan data-data yang lebih akurat, data-data dikelompokkan ke dalam tabel, tabel akan membantu peneliti dalam penarikan kesimpulan (verifikasi). Data yang diperoleh melalui wawancara dengan keluarga pasien dan orang-orang yang berada disekitar pasien disimpulkan dan diperiksa kembali dan dibuat dalam bentuk laporan penelitian.²⁹

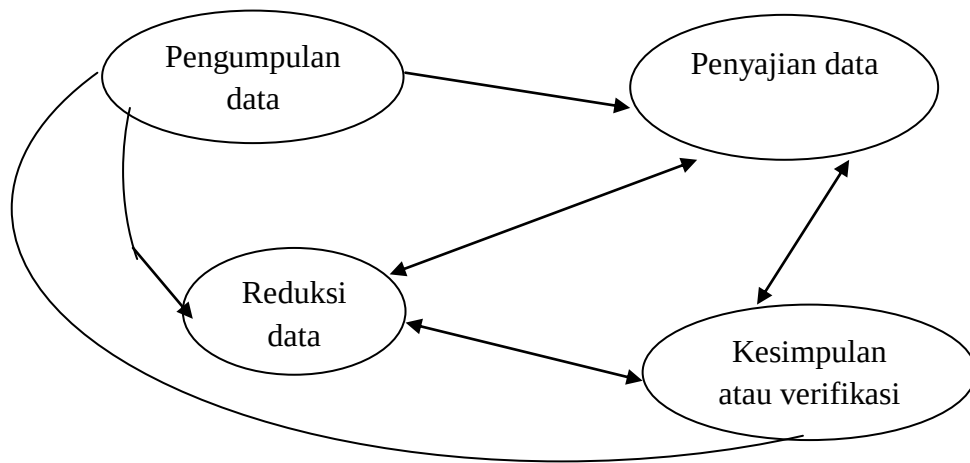
c. Verifikasi atau penarikan kesimpulan.

Verifikasi merupakan kegiatan yang dilakukan setelah reduksi data dan penyajian data sehingga akhirnya dapat ditarik kesimpulan. Mengecek kembali penulisan dan melakukan tinjauan kembali pada catatan lapangan mengenai bagaimana dukungan keluarga bagi penyembuhan bagi penderita *stroke*. Data yang diperoleh disimpulkan dan disajikan dalam bentuk uraian dengan menggunakan kata-kata dan kalimat yang dimudah dimengerti.

Langkah-langkah di atas merupakan salah satu proses siklus interaktif. Peneliti akan bergerak di antara empat “sumbu” kumparan itu

²⁹ Ibid

selain mengumpulkan data, selanjutnya bergerak bolak-balik di antara kegiatan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Dalam hal ini Miles & Huberman menggambarkan uraian tersebut pada skema Model Interaktif Analisis Miles dan Huberman seperti di bawah ini:



Gambar 1: Komponen analisis data Model Interaktif³⁰

³⁰Ibid

BAB II

PASIEN PENYAKIT STROKE DI RSSN BUKITTINGGI

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

1. Profil Rumah Sakit *Stroke* Nasional Bukittinggi

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi berasal dari Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi yang secara historis berasal dari Rumah Sakit Immanuel yang sejak tahun 1978 dikelola oleh Yayasan Baktis Indonesia. Pada tanggal 12 Februari dilakukan serah terimanya kepada Pemerintah RI, cq Departemen Kesehatan RI dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.365/Menkes/SK/VIII.1982 RSUP Bukittinggi di tetapkan sebagai RSU Vertikal Kelas C. Pada tahun 2002 ditetapkan sebagai Pusat Pengembangan Pengelolaan Stroke Nasional (P3SN) RSUP Bukittinggi, dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.21/Men.Kes/SK/I/2002. Kemudian pada tanggal 5 April 2005 di tetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.495/Menkes/SK/IV/2005 dengan nama Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

Berdasarkan data yang berasal dari Diklat Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) tersebut menunjukkan ada beberapa Landasan Hukum RSSN Bukittinggi :

**Tabel 3 : Landasan Hukum Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN)
Bukittinggi**

No	Nomor Surat Keputusan /Ketentuan Lainnya	Perihal	Tanggal Penetapan
1.	Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.21/Men.Kes/SK/I/2002	Penunjukan RSUP Bukittinggi sebagai P3SN.	2 Januari 2002
2.	Persetujuan Menpan No. B/296	Organisasi dan Tata Kerja RSSN Bukittinggi.	15 Februari 2005
3.	Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 283/KMK.05/2007	Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).	21 Juni 2007
4.	Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.756/Menkes/SK/VI/2007	Penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum.	26 Juni 2007
5.	Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 246/Menkes/PER/III/2008	Organisasi dan Tata Kerja RSSN Bukittinggi	11 Maret 2008
6.	Surat Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 245/KMK.05/2009	Penetapan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Penuh.	10 Juli 2009
7.	Surat Keputusan Kementerian Kesehatan RI No833/MENKES/SK/VII/2010	Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Klas B	9 Juli 2010
8.	Surat Keputusan Direktur Utama RS Stroke Nasional Bukittinggi Nomor 04.04.1832.2011	Revisi Pemberlakuan Tarif Pelayanan Kesehatan di RSSN Bukittinggi	28 September 2011

Sumber: Pengambilan Data Diklat RS. Stroke Nasional Bukittinggi pada tanggal 9 oktober 2014

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi

Visi dari Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi adalah Menjadikan Rumah Sakit Terdepan Dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian Berwawasan Global. Sedangkan Misi dari Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN) Bukittinggi adalah (a) Menyelenggarakan pelayanan komprehensif *stroke* yang berorientasi pada kepada keputusan pelanggan, (b) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, Penelitian *stroke* sesuai dengan kemajuan iptekdok, (c) Mengembangkan jejaring pelayanan *stroke* secara Nasional, Regional, dan Internasional, (d) Mengembangkan inovasi pelayanan *stroke* terpadu yang mendukung wisata kesehatan, (e) Menerapkan sistem manajemen rumah sakit yang modern.

3. Motto, Nilai, Tujuan, dan Budaya Kerja Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi

Motto dari RSSN Bukittinggi adalah Kemandirian Pasien Stroke Tujuan Pelayanan Kami, sedangkan nilai dari RSSN Bukittinggi adalah (a) Kebersamaan, mengutamakan kerja sama tim, (b) Profesionalisme, bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang telah ditentukan, (c) Kejujuran, berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta yang dapat dipertanggungjawabkan, (d) Keterbukaan, keterbukaan dalam mengemukakan pendapat dan menerima pendapat dari pihak lain, (e) Disiplin, berusaha menegakkan disiplin baik untuk diri sendiri maupun terhadap lingkungan.

Adapun tujuan dari Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi adalah terwujudnya pelayanan *stroke* yang komprehensif dan multidisiplin, terwujudnya profesionalisme melalui pendidikan, pelatihan, dan Penelitian sesuai dengan IPTEKDOK, meningkatkan sinergi jejaring dalam pengelolaan *stroke* melalui pemasaran rumah sakit, terciptanya berbagai jenis pelayanan yang mendukung wisata kesehatan, terwujudnya *Good Corporate Governance*. Sedangkan budaya kerja dari Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi adalah Cepat dalam memberikan pelayanan, Akurat dalam melakukan tindakan, nyaman dalam segala tindakan yang diberikan, tepat dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan, Inovatif dalam mengembangkan layanan baru, Kreatif dalam mencari kreasi baru dalam rangka pengembangan pelayanan.

4. Fasilitas dan Tenaga Medis di RSSN Bukittinggi

a. Fasilitas di RSSN Bukittinggi

RSSN Bukittinggi memiliki berbagai fasilitas yang disediakan untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada pasien. Fasilitas-fasilitas ini terdiri dari fasilitas medis (112 tempat tidur, laboratorium, ruangan terapi dan fasilitas kesehatan lainnya) serta fasilitas non medis (ATM, Musholla, tempat fotocopy).

b. Tenaga medis

Tenaga medis ahli di RSSN Bukittinggi yang berjumlah (36 orang dokter umum, 15 orang spesialis, 4 orang dokter gigi, dan 1 orang dokter

bedah), hal ini belum termasuk jumlah perawat dan tenaga kerja lainnya yang ada di RSSN Bukittinggi.

B. Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi

1. Jenis-jenis Penyakit Stroke

Penyakit *stroke* secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua, yaitu *stroke Iskemik* dan *Hemorragik*. *Stroke Iskemik* adalah *stroke* yang terjadi karena penyumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga pasokan oksigen dan nutrien ke otak mengalami gangguan. Sebagian besar *stroke* masuk ke dalam kategori ini.³¹

Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- a. *Stroke Trombotik*: proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.
- b. *Stroke Embolik*: Tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. *Hipoperfusion Sistemik* : Berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

Stroke Hemorragik adalah *stroke* yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi pendarahan. Penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) rentan dengan *stroke* kategori ini. Hampir 70 persen *stroke* kategori ini terjadi pada penderita yang telah mengalami tekanan darah tinggi.

³¹<http://dedymeliala.blogspot.co.id/2012/05/gejala-jenis-faktor-penyebab-dan.html> . Diakses pada tanggal 6 September 2015

Stroke Hemoragik ada 2 jenis, yaitu:

- a. *Hemoragik Intraserebral*: pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
- b. *Hemoragik Subaraknoid*: pendarahan yang terjadi pada ruang *subaraknoid* (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

2. Faktor-faktor Penyebab Penyakit Stroke

Faktor-faktor resiko suatu penyakit adalah suatu kondisi atau keadaan yang menyebabkan seseorang lebih rentan terhadap serangan suatu penyakit dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki faktor-faktor resiko tersebut. Untuk penyakit *stroke*, faktor-faktor penyebab tersebut dapat dibagi dua menurut tingkat pengendaliannya, yaitu:³²

- a. Faktor-faktor yang tidak bisa dihindari atau dikendalikan.

Faktor-faktor ini merupakan faktor alamiah yang melekat pada seseorang tertentu. Tidak banyak yang bisa dilakukan untuk mengnendalikan faktor-faktor ini.

Faktor-faktor yang Tidak Bisa Dikendalikan

- 1). **Usia**: Dari berbagai studi yang dilakukan tentang penyakit *stroke*, umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stroke*. Pada umumnya, orang yang telah berumur tua lebih rentan terkena penyakit *stroke* dibandingkan dengan yang lebih muda. Ini adalah

³² *Ibid*

kondisi alamiah yang harus diterima. Pada saat umur bertambah, kondisi jaringan tubuh sudah mulai kurang fleksibel dan lebih kaku, termasuk dengan pembuluh darah.

- 2). Jenis Kelamin: Pria lebih rentan terkena penyakit *stroke* dibandingkan dengan perempuan. Hal ini mungkin lebih berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh pria dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, minum alkohol, dan sebagainya.
- 3). Ras atau warna kulit: Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang mempunyai ras warna kulit putih lebih banyak yang terkena *stroke* dibandingkan dengan ras dengan berwarna kulit berwarna gelap.
- 4). Keturunan: Orang yang berasal dari keluarga yang memiliki riwayat terkena *stroke* akan lebih rentan dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut dalam keluarganya.

b. Faktor-faktor yang bisa dikendalikan atau dihindari

Faktor-faktor ini merupakan akibat dari kebiasaan yang buruk yang bisa meningkatkan resiko terkena penyakit *stroke*. Faktor-faktor ini lah yang seharusnya kita perhatikan agar bisa minimalkan kejadiannya pada diri kita masing-masing.

Faktor-faktor yang Bisa Dikendalikan

Ini adalah faktor-faktor resiko penyakit *stroke* yang bisa dikendalikan. Bisa dikendalikan di sini artinya faktor-faktor tersebut bisa kita kendalikan kejadiannya pada diri kita.

- 1). Hipertensi atau tekanan darah tinggi: Orang-orang yang terkena hipertensi memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena serangan *stroke*. Bahkan tekanan darah tinggi ini merupakan penyebab penyakit *stroke* yang utama. Pada orang yang terkena darah tinggi, aliran darahnya menjadi tidak normal dan lambat akibat penyempitan yang terjadi pada pembuluh darah. Suplai oksigen dan glukosa ke otak pun (yang di bawa oleh aliran darah) juga akan mengalami penurunan.
- 2). Penyakit jantung: Penyakit jantung juga merupakan faktor penting yang menyebabkan serangan *stroke*. Gangguan atau kelainan jantung menyebabkan pemompaan darah ke seluruh bagian tubuh lainnya, termasuk ke otak, menjadi tidak normal. Dari hal ini bisa dipahami hubungan yang erat antara penyakit jantung dan *stroke*.
- 3). Kencing manis: Penyakit kencing manis (diabetes mellitus) juga menjadi pemicu terjadinya serangan *stroke* pada seseorang. Orang yang terkena kencing manis akan mempunyai gangguan pada pembuluh darah yang juga mempengaruhi aliran darah.
- 4). Kadar kolesterol darah yang tinggi: Kandungan kolesterol dalam darah yang terlalu tinggi di atas ambang normal (hiperkolesterolemia) juga akan menjadi faktor pemicu terjadinya *stroke*.
- 5). Merokok: Kebiasaan merokok akan meningkatkan kadar *fibrinogen* di dalam darah. *Fibrinogen* yang tinggi dapat mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah yang akan menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan tidak lentur, serta bisa menimbulkan plak.

- 6). Obesitas atau kelebihan berat badan
- 7). Alkohol berlebihan: Secara umum, meningkatnya konsumsi alkohol selalu disertai dengan meningkatnya tekanan darah yang mengarah pada peningkatan risiko *stroke iskemik* dan *hemoragik*. Konsumsi alkohol yang tidak berlebihan dapat mengurangi daya penggumpalan platelet dalam darah, seperti halnya aspirin.

Dengan demikian, konsumsi alkohol yang cukup justru dianggap dapat melindungi tubuh dan bahaya *stroke iskemik*. The New England Journal of Medicine (edisi 18 November 2000) melaporkan: “Physicians Health Study telah memantau, bahwa 22.000 pria yang selama 12 tahun mengonsumsi alkohol sekali sehari terbukti mengalami penurunan risiko *stroke*.” Klaus Berger M.D. (Brigham and Women’s Hospital, Boston) pula menemukan manfaat alkohol bila dikonsumsi seminggu sekali. Akan tetapi realitasnya, disiplin penggunaan manfaat alkohol dalam konsumsi sangat sulit dikendalikan dan efek sampingnya justru lebih berbahaya.

Penelitian lain pula menyimpulkan: “Dengan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat memengaruhi jumlah platelet yang mengarah pada kekentalan dan penggumpalan darah. Akibat, hal ini akan menyebabkan pendarahan di otak dan meningkatkan risiko *stroke iskemik*.”

- 8). Obat-obatan terlarang: Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan senyawa olahannya dapat menyebabkan *stroke*, di

sampingg memicu faktor risiko lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah. Kokain juga meyebabkan gangguan atau memercepat denyut jantung (arrythmias). Obat-obatan tersebut menyebabkan pembentukan gumpalan darah.

Diakui bahwa marijuana mampu mengurangi tekanan darah dan apabila berinteraksi dengan faktor risiko lain, seperti hipertensi dan merokok, akan menyebabkan tekanan darah naik turun dengan cepat. Keadaan ini berpotensi merusak pembuluh darah.

- 9). Cedera kepala dan leher: Cedera pada kepala dapat menyebabkan pendarahan di dalam otak. Kerusakannya pun sama seperti pada stroke hemoragik. Cedera pada leher, apabila terkait dengan robeknya tulang punggung atau pembuluh carotid akibat peregangan atau pemutaran leher secara berlebihan atau karena tekanan pada pembuluh merupakan penyebab *stroke* yang cukup signifikan, terutama pada seorang berusia muda.
- 10). Infeksi: Infeksi virus dan bakteri yang dapat bergabung dengan faktor risiko lain tersebut memicu terjadinya *stroke*. Secara alamiah, sistem kekebalan tubuh biasanya melakukan perlawanan terhadap infeksi yang meningkatkan peradangan dan menangkal infeksi pada darah. Sayangnya, reaksi kekebalan ini meningkatkan faktor penggumpalan darah yang justru memicu risiko *stroke embolik-iskemik*³³.

³³ *Ibid*

3. Cara Mencegah Penyakit Stroke

Adapun untuk menghindari *stroke* seseorang bisa melakukan tindakan pencegahan termasuk membiasakan diri menjalani gaya hidup sehat. Berikut adalah 10 langkah yang dapat Anda lakukan guna menghindarkan diri dari serangan *stroke*.³⁴

- a. Hindari dan hentikan kebiasaan merokok: Kebiasaan ini dapat menyebabkan *Atherosclerosis* (pengerasan dinding pembuluh darah) dan membuat darah Anda menjadi mudah menggumpal.
- b. Periksa tensi darah secara rutin: Tekanan darah yang tinggi bisa membuat pembuluh darah Anda mengalami tekanan ekstra. Walaupun tidak menunjukkan gejala, ceklah tensi darah secara teratur.
- c. Kendalikan penyakit jantung: Kalau Anda memiliki gejala atau gangguan jantung seperti detak yang tidak teratur atau kadar kolesterol tinggi, berhati-hatilah karena hal itu akan meningkatkan risiko terjadinya *stroke*. Mintalah saran dokter untuk langkah terbaik.
- d. Atasi dan kendalikan stres dan depresi: Stres dan depresi dapat mengganggu bahkan menimbulkan korban fisik. Jika tidak teratasi, dua hal ini pun dapat menimbulkan problem jangka panjang.
- e. Makanlah dengan sehat: Anda mungkin sudah mendengarnya ribuan kali, namun penting artinya bila Anda disiplin memakan

³⁴<http://gejalapenyakitmu.blogspot.com/2013/04/undefined>. Diakses pada tanggal 6 September 2015

sedikitnya lima porsi buah dan sayuran setiap hari. Hindari makan daging merah terlalu banyak karena lemak jenuhnya bisa membuat pembuluh darah mengeras. Konsumsi makanan berserat dapat mengendalikan lemak dalam darah. Dengan mengenali tentang gejala dan penyebab serta resiko *stroke*, diharapkan kita semua lebih waspada dan hati-hati dengan selalu menjaga kesehatan. Semoga bermanfaat.

- f. Kurangi garam: Karena garam akan meningkatkan tekanan darah.
- g. Pantau berat badan Anda: Memiliki badan gemuk atau obes akan meningkatkan risiko Anda mengalami tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan diabetes, dan semuanya dapat memicu terjadinya *stroke*.
- h. Berolahraga dan aktif: Melakukan aktivitas fisik secara teratur membantu Anda menurunkan tensi darah dan menciptakan keseimbangan lemak yang sehat dalam darah.
- i. Kurangi alkohol: Meminum alkohol dapat menaikkan tensi darah, oleh karena itu menguranginya berarti menghindarkan Anda dari tekanan darah tinggi.
- j. Mencari Informasi: Dengan mengikuti perkembangan informasi tentang kesehatan, banyak hal penting yang diperoleh guna menghindari kemungkinan atau menekan risiko *stroke*. Berhati-hatilah, beragam hormon termasuk pil dan terapi penggantian

hormon HRT diduga dapat membuat darah menjadi kental dan cenderung mudah menggumpal.³⁵

4. Terapi Yang Digunakan Untuk Penderita Stroke

Ada 9 Cara Terapi *Stroke* Ringan Ataupun Berat

- a. Terapi Psikologis Penderita *Stroke*: Penderita *stroke* biasanya mengalami depresi berat pasca terkena serangan. Hal ini tidak bisa dibiarkan terlalu lama karena dapat mengganggu kejiwaan si penderita tersebut, jenis terapi ini dapat dijalankan karena anggota keluarga si penderita atau bantuan profesional.³⁶
- b. Terapi Fisik Penderita *Stroke*: Pada penderita serangan *stroke* biasanya hal nyata yang terlihat secara fisik adalah si pasien kehilangan sebagian fungsi motorik seperti kelumpuhan pada salah satu sisi anggota tubuh. Seorang profesional dibidang fisioterapi adalah tenaga ahli yang tepat untuk membantu pasien *stroke* memperoleh daya motoriknya kembali.
- c. Terapi Kognitif : Kognitif berarti kemampuan otak untuk mengolah informasi yang masuk. Ada beberapa cara terapi kognitif yang biasanya dilakukan seperti melakukan komunikasi secara lisan dengan penderita *stroke* yang kehilangan daya berbicara atau menyampaikan sesuatu.
- d. Terapi Penglihatan: Dalam beberapa kasus serangan *stroke*, ditemukan beberapa pasien mengalami gangguan penglihatan

³⁵ *Ibid*

³⁶ www.alternativestemcells.co.id/9-cara-terapi-stroke-ringan-ataupun-berat. Diakses pada tanggal 6 September 2015

setelah serangan, seperti salah satu atau bahkan kedua mata mengalami kebutaan. Disarankan agar si pasien menemui seorang ahli saraf atau pengelihatn untuk mengatasi hal ini.

- e. Terapi Buang Air: Pada beberapa kasus lain yang ditemui, terdapat beberapa penderita mengalami kesulitan pada saat buang air kecil. Tidak memberikan minum terlalu sering adalah hal sederhana pertama yang dapat dilakukan kepada penderita *stroke*.
- f. Terapi Sex: Sex juga dapat menjadi terapi yang baik bagi penderita *stroke*. Meskipun pada sebagian penderita *stroke* mereka mengalami kelumpuhan, mereka dapat mencoba beberapa posisi dalam melakukan hubungan intim.
- g. Terapi Akupuntur: Banyak masyarakat menengah kebawah yang memilih terapi jenis ini banyak orang percaya kepada cara pengobatan dari jaman kerajaan ini. Ada beberapa terapi akupuntur untuk *stroke* yang dijalankan seperti akupuntur jarum, akupuntur listrik, dan akupuntur laser.
- h. Terapi Menggunakan Obat: Terapi untuk penyakit stroke dengan menggunakan obat sudah cukup terkenal di masyarakat. Terapi jenis ini digunakan untuk jenis *stroke iskemik* (penyumbatan darah beku pada pembuluh darah otak). Terapi ini dinamakan terapi trombolitik yang bertujuan untuk menghancurkan sumbatan pada pembuluh darah otak.

- i. Terapi Stem Cell Untuk Penderita *Stroke* Ringan dan Berat: Stem cell adalah sumber untuk sel-sel baru yang dapat memperbanyak diri mereka sendiri dan menjadikan sel-sel baru dalam tubuh kita. Stem cell menjadi salah satu jalan keluar yang paling aman bagi mereka yang menderita karena serangan *stroke*.³⁷

C. Gambaran umum pasien stroke yang ada di RSSN Bukittinggi

1. Pemilihan Kamar dan Kelas Berdasarkan Kondisi Ekonomi Keluarga

Pasien yang di rawat di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi berasal dari berbagai lapisan dan golongan, artinya mereka yang mendapat pelayanan medis di RSSN tidak selalu orang-orang yang berasal dari kelas menengah ke atas, namun juga berasal dari kelas menengah ke bawah. Pasien penyakit *stroke* yang berasal dari masyarakat kelas atas artinya mereka adalah pasien yang memiliki kemampuan secara finansial atau ekonomi untuk membiayai seluruh biaya pengobatan serta perawatan baik rawat inap di rumah ataupun prosedur rawat jalan yang berada dibawah pengawasan petugas rumah sakit, karena penyakit *stroke* merupakan termasuk jenis penyakit yang membutuhkan perawatan dan terapi secara *continue*, hal ini tentu akan membuat keluarga pasien membutuhkan biaya perawatan yang tidak sedikit.

Pasien *stroke* memang membutuhkan biaya perawatan sampai proses pemulihan seperti sedia kala dengan biaya yang tidak murah, namun di RSSN Bukittinggi para pasien yang berasal dari masyarakat

³⁷ *Ibid*

kelas menengah kebawah dapat memakai pelayanan kesehatan dengan jaminan asuransi yang disediakan oleh pemerintah sesuai dengan kesanggupan finansial keluarga pasien. Hal ini terlihat dari pemilihan kamar dan kelas yang ada dirumah sakit, masyarakat yang berasal dari ekonomi kelas menengah biasanya menempati atau lebih memilih kelas bangsal sesuai dengan kondisi finansial mereka walaupun kondisi ruangan tidak terlalu bagus dengan fasilitas yang minim. Kondisi kelas bangsal jauh berbeda dengan kelas VIP dan VVIP yang dihuni oleh pasien yang memiliki kemampuan ekonomi yang bagus.

2. Pemilihan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSSN Bukittinggi peneliti menemukan bahwa pasien yang dirawat di RSSN Bukittinggi memiliki pengetahuan dan perhatian terhadap anggota keluarga mereka yang sedang sakit *stroke*, hal ini ditunjukkan dari sikap keluarga pasien yang memilih melakukan pengobatan di RSSN Bukittinggi untuk menangani keluarga mereka yang sakit. Tindakan ini dapat kita nilai bahwa keluarga pasien memiliki kesadaran tentang bahaya penyakit atau gejala *stroke* jika tidak segera ditangani dengan pengobatan yang tepat dan cepat.

Tindakan keluarga pasien yang memilih perawatan di RSSN Bukittinggi memang sudah tepat, hal ini dikarenakan penyakit *stroke* adalah penyakit yang tidak bisa diremehkan dan dianggap sepele karena

mempengaruhi kondisi kesehatan pasien sampai seterusnya. Dapat disimpulkan bahwa keluarga pasien *stroke* menyadari bahaya yang mengancam anggota keluarga mereka yang terkena *stroke* jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat dan cepat.

3. Kepercayaan Pasien dan Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan RSSN Bukittinggi

Keluarga pasien dan pasien memiliki keyakinan yang sangat tinggi bahwa proses penyembuhan yang diberikan oleh RSSN Bukittinggi akan dapat menyembuhkan keluarga mereka yang sedang sakit, keyakinan ini didasarkan kepada mutu dan kualitas rumah sakit yang sudah menyembuhkan banyak pasien *stroke*. Mutu dan kualitas rumah sakit sering dikaitkan dengan sarana dan prasarana yang menunjang jalannya proses pelayanan medis.

RSSN Bukittinggi mendapatkan kepercayaan dari keluarga pasien juga disebabkan oleh pelayanan pasien *stroke* yang tepat sesuai dengan gejala dan parahnya penyakit pasien, selain itu RSSN Bukittinggi memperkerjakan orang-orang yang ahli dibidang, seperti para dokter yang memang memiliki pengalaman dan latar belakang pendidikan dibidang neurologi dan saraf serta bidang-bidang lainnya yang terkait dengan penyembuhan penyakit *stroke*. Untuk peralatan medis sendiri RSSN Bukittinggi dilengkapi dengan alat-alat yang paling maju dibidang kedokteran dan pemeriksaan untuk para pasien *stroke*, dan yang paling menurut para keluarga mengenai pelayanan penyakit *stroke* di RSSN

Bukittinggi adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dilakukan secara tepat dan cermat untuk mencegah semakin parahnya penyakit yang diderita oleh para pasien.

4. Tingkat Pendidikan Pasien dan Keluarga Pasien

Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang akan berdampak pada perilaku dan sikap sehari-hari, dalam hal pemilihan pelayanan kesehatan terutama bagi pasien *stroke* juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan latar belakang pendidikan pasien dan keluarga pasien. Dari hasil penelitian di RSSN Bukittinggi pasien dan keluarga pasien memiliki berbagai macam latar belakang pendidikan mulai dari SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Latar belakang pendidikan inilah yang memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada mereka bahwa pasien *stroke* lebih tepat mendapatkan pelayanan medis (dokter dan perawat) dari pada pelayanan non medis (dukun, orang pintar dan ustadz).

Pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit *stroke* yang harus mendapatkan penanganan yang tepat merupakan keputusan yang diambil oleh pasien dan keluarga pasien. Dari hasil penelitian peneliti menemukan bahwa sebagian besar keluarga pasien memiliki pengetahuan tentang pelayanan yang diberikan di RSSN Bukittinggi kepada pasien *stroke*. Jadi peneliti juga melihat ada hubungan antara latar belakang pendidikan pasien dan keluarga pasien dengan pengetahuan mereka dan pemahaman mereka terhadap penanganan yang dipilih untuk pasien *stroke*.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dukungan keluarga bagi penyembuhan penyakit *stroke* di RSSN Bukittinggi:

1. Dukungan Moril dalam proses penyembuhan pasien penyakit *stroke* secara psikologis mengalami masalah karena keterbatasan melakukan berbagai kegiatan, sehingga mereka membutuhkan semangat untuk bisa kembali seperti semula. Pasien diberikan rasa optimis dan percaya diri bahwa mereka bisa sembuh seperti semula serta pemberian harapan.
2. Dukungan informasi menyangkut segala nasehat, usulan, saran, dan pemberian informasi sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, informasi pelayanan kesehatan di RSSN Bukittinggi, informasi fasilitas yang dimiliki oleh RSSN Bukittinggi, dan informasi yang berkaitan dengan proses penyembuhan penyakit *stroke*. Informasi atau proses pencarian pelayanan kesehatan pasien dan keluarga pasien didapat melalui anggota keluarga lain, sahabat, dan teman-teman. Sekarang proses penyembuhan penyakit *stroke* bisa juga melalui media massa baik cetak maupun elektronik (koran, majalah, radio, televisi, dan internet).

3. Dukungan materi memiliki anggota keluarga yang sakit termasuk pasien penyakit *stroke* membutuhkan banyak dana untuk membiayai proses perawatan dan penyembuhan. Untuk itu pasien membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitarnya khususnya anggota keluarga, walaupun pasien telah memiliki BPJS namun proses penyembuhan pasien *stroke* membutuhkan banyak dana baik proses perawatan di rumah sakit maupun proses penyembuhan setelah keluar dari rumah sakit. Hal ini membuat dukungan materi sangatlah penting bagi pasien yang menderita *stroke*.
4. Dukungan Tenaga pasien *stroke* sudah pasti memiliki keterbatasan menjalankan segala kebutuhannya, hal ini membuat mereka sangat membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi segala hal yang mereka butuhkan. Untuk itulah kehadiran keluarga dan orang-orang terdekat menjadi hal yang sangat berarti bagi pasien *stroke* dalam menjalani hari-hari mereka seperti merawat, menjaga, memandikan, memberikan makanan, menemani/ bercerita.

B. Saran

1. Saran Akademis: peneliti ingin memberikan saran atau masukan kepada peneliti berikutnya yang ingin meneliti dengan penyakit *stroke* yang diderita oleh orang yang masih muda dan memiliki karir bagus.
2. Saran Praktis: peneliti tujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat umum tentang dukungan sosial terhadap pasien *stroke* dan secara khusus peneliti menyarankan kepada keluarga pasien *stroke*

memberikan berbagai bentuk dukungan sosial dalam upaya mempercepat proses penyembuhan. Untuk rumah sakit khususnya RSSN Bukittinggi untuk mempertimbangkan dukungan sosial keluarga sebagai salah satu aspek yang mempercepat proses penyembuhan pasien disamping perawatan secara medis.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Jurnal dan Skripsi

- Bagong Suyanto dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Kencana
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bonita, R. 1992. *Epidemiology Of Stroke*. New York: John Wiley and Sons.
- Burhan Bungin. 2003. *Metode Triangulasi*. Jakarta: PT Grafindo Persada
- Dewanto, G. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC
- Efendi, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hartanti. 2002. *Peran Sense of Humor dan Dukungan sosial Pada Tingkat Depresi Penderita Dewasa Pasca Stroke*. Anima, Indonesian Psychological Journal
- Hasan, dkk. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Jurnal Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta
- Hidayati, V. H. 2003. *Depresi Pasca Stroke Pada Lansia di Panti Wreda Ditinjau dari Penerimaan Diri dan Efektivitas Komunikasi Interpersonal*. Skripsi. (Tidak Diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Khatolik Soegijapranata.
- Lestari, Sri. 2012. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Prenada Media Group
- Masyithah. Dewi. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita Pasca Stroke*. Surabaya: Prodi Psikologi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel
- Matthew B. Miles. A. Micahel Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta : UI Press
- Ratna, Wahyu. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rianto, Adi. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Penerbit Granit

Setiadi, Elly M dan Usman Kolip. 2011. *Pengantar Sosiologi Pemahaman Fakta dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori, Aplikasi dan Pemecahannya*. Bandung: Kencana

Sudarma, Momon. 2009. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta

Ulfa, Maria. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011*. Jakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Wirawan , I.B .2011. *Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma*. Surabaya

Internet

<http://dedymeliala.blogspot.co.id/2012/05/gejala-jenis-faktor-penyebab-dan.html> . Diakses pada tanggal 6 September 2015

<http://gejalapenyakitmu.blogspot.com/2013/04/undefined>. Diakses pada tanggal 6 September 2015

<http://infostroke.wordpress.com/pengertian-stroke>. Diakses tanggal 27 Januari 2015

www.arternativestemcells.co.id/9-cara-terapi-stroke-ringan-ataupun-berat. Diakses pada tanggal 6 September 2015

www.madupahit.com/penyakit stroke iskemic dan stroke haemorigic Diakses 14 Oktober 2014

www.kamuskesehatan.com/arti/neurologi/ Diakses tanggal 1 September 2015

Undang-undang

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 Ayat (10)