

ANALISIS DAMPAK YANG DIALAMI PASANGAN STROKE DAN PASANGANNYA PADA USIA DEWASA MUDA

Amila^{1*}, Sinarsi Meliala², Evarina Sembiring³

¹⁻³Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

*) Email Korespondensi: mila_difa@yahoo.co.id

Abstract: Analysis of the Impact Experienced by Stroke Partners and Their Partners in Young Adults. Stroke can be experienced by anyone, both elderly and of productive age, namely those aged 18-45 years. The impact of stroke on the sufferer is a change in role relationships because the patient experiences damage to communication due to impaired verbal communication, problems with vision, difficulty swallowing, etc. Apart from the impact on stroke sufferers, it also has an impact on the patient's family. This research aims to identify the impacts experienced by stroke patients and their partners as young adults at H. Adam Malik General Hospital, Medan. This research uses a qualitative method with an exploratory phenomenology design, sampling using a purposive sampling technique with a population of 26 people and 12 participants with inclusion criteria. Data collection instruments used a Voice Recorder and interview guide. Data were analyzed using Nvivo Version 12 Plus Trial. The experiences of stroke patients and their partners as young adults at H. Adam Malik General Hospital, Medan vary. The research results showed 4 themes, namely 1.) Biological Impact; 2.) Psychological Impact; 3.) Social Impact; 4.) Spiritual Impact;. Suggestions can be a source of information for hospital nurses, and can also be input for future researchers.

Keywords: Analysis, Impact, Stroke, Young Adults

Abstrak: Analisis Dampak Yang Dialami Pasangan Stroke Dan Pasangannya Pada Usia Dewasa Muda. Stroke dapat dialami oleh siapa saja baik lansia maupun usia produktif yaitu dengan rentang usia 18-45 tahun. Dampak stroke bagi penderitanya adanya perubahan hubungan peran karena pasien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan hambatan komunikasi verbal, masalah dalam penglihatan, kesulitan menelan. Selain dampak bagi penderitanya, stroke juga salah satunya berdampak pada keluarga pasien. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi dampak yang di alami oleh pasien stroke dan pasangannya pada usia dewasa muda di RSUP H. Adam Malik Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenology eksploratif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah populasi 26 orang dan partisipan sebanyak 12 orang dengan kriteria inklusi. Instrumen pengumpulan data menggunakan Voice Recorder dan panduan wawancara. Data dianalisis dengan Nvivo Versi 12 Plus Trial. Pengalaman pasien stroke dan pasangannya pada usia dewasa muda di RSUP H. Adam Malik Medan bervariasi. Hasil penelitian didapatkan 4 tema, 2 subtema dan 7 kategori. Tema yang didapat yaitu dampak biologis, psikologi, sosial dan dampak spiritual. Saran dapat menjadikan sumber informasi bagi perawat rumah sakit, serta menjadi bahan masukan untuk peneliti selanjutnya.

Kata Kunci : Analisa, Dampak, Stroke, Usia Muda

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kegawatdaruratan neurologi yang mendadak (akut) karena oklusi atau hipoperfusi pada pembuluh darah otak, sehingga jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam

beberapa menit, kemudian menimbulkan defisit neurologis dan menyebabkan kecacatan atau kematian. Di Indonesia data nasional menunjukkan stroke penyebab kematian tertinggi yaitu 15,4% di tahun 2018 dan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia

dewasa (Amila, Sinaga & Sembiring, 2019)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019) prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%) terendah di Papua (4,1%) sementara di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebanyak (9,3%). Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke usia 18-45 tahun (19%) dan lebih banyak pria (11%) dibandingkan dengan wanita (10,9%). Jumlah penderita stroke di Indonesia meningkat yaitu (8,3%) menjadi (10,9%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data sekunder yaitu data rekam medis pasien stroke telah di dapatkan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan dengan jumlah pasien dari bulan Januari-April 2023 yaitu sebanyak 161 pasien dan jumlah kasus stroke usia produktif 18-45 tahun pada pria 17 pasien dan wanita 9 pasien.

Stroke dapat dialami oleh siapa saja baik lansia maupun usia produktif yaitu dengan rentang usia 18-45 tahun. Stroke usia muda dapat di sebabkan oleh berbagai faktor seperti hipertensi, diabetes melitus, fibrilasi atrium, merokok, dan kecanduan alkohol, pola hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan cepat saji dan berpengawet, makan dengan garam yang tinggi, makanan manis, aktivitas fisik yang kurang, kelelahan, dan stres akibat pekerjaan juga meningkatkan risiko stroke (Purnomo, 2022).

Gejala-gejala ringan stroke dapat dikenali seperti seringnya kesemutan ringan tanpa sebab, sakit kepala atau vertigo ringan, tiba-tiba sulit menggerakkan mulut dan sulit berbicara, lumpuh sebelah serta mendadak pikun dan cadel (Vikan, 2021).

Dampak stroke bagi penderitanya adanya perubahan hubungan peran karena pasien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan hambatan komunikasi verbal, masalah dalam penglihatan, kesulitan menelan, mudah lelah, koordinasi yang kurang pada otot-otot, kelemahan, atau kelumpuhan pada satu sisi. Selain

dampak bagi penderitanya stroke juga salah satunya terdampak pada keluarga pasien dimana keluarga merasa khawatir, beban ekonomi yang di timbulkan oleh stroke juga demikian besarnya, pada umumnya penderita stroke akan di rawat di rumah sakit setelah menjalani perawatan di rumah sakit, ada tiga kemungkinan yang di alami oleh pasien stroke yaitu meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, dan sembuh dengan kecacatan (Agustiani, 2023)

Penderita stroke harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat penyakit dan pengobatan yang dilakukan. Pasien sering mengalami perubahan perilaku dan *mood*. Setiap orang merespons secara berbeda terhadap kondisi yang mereka alami. Penyakit serius, terutama yang dapat mengancam jiwa, dapat menyebabkan depresi, stress, kemarahan, penolakan, syok, kecemasan, dan perubahan perilaku yang meluas. Ini merupakan respon psikologis yang terganggu. Dampak psikologis penderita stroke adalah perubahan psikologis pasca stroke dapat menimbulkan hambatan dalam berpikir, perhatian, belajar dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal ini secara alami akan mempengaruhi kondisi mental pasien. Ketidakberdayaan, kesedihan dan kemarahan cenderung mengurangi kegembiraan hidup, sehingga memengaruhi emosi dalam bentuk ketakutan (Hasan & Rufaidah, 2017).

Penderita stroke juga memiliki problem psikospiritual (diluar problem fisiologis dan psikologis). Problem spiritual yang dialami oleh penderita stroke juga tidak bisa disepelekan, seperti dengan problem fisik. Kesadaran psikospiritual ini yang perlu kembangkan dalam diri penderita dan keluarga. Problem spiritual yang ditemukan seperti: melalaikan kewajiban menjalankan shalat lima waktu karena kesusahan secara fisik, ketidaktahuan pengetahuan penderita tentang cara sholat saat sakit. Kemampuan menerima kondisi disabilitas pada penderita stroke merupakan kunci untuk mengurangi cemas dan mencegah depresi. Intervensi berupa komitmen dan

penerimaan diri dapat menurunkan tanda dan gejala cemas dari level moderat menjadi ringan. Penerimaan diri berperan penting dalam meningkatkan kemampuan penderita beradaptasi dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Jika penderita mampu menerima kondisi yang dialaminya dan tidak larut dalam kesedihan, maka motivasi penderita untuk sembuh akan meningkat (Sirbini, 2020).

Disfungsi seksual pasca stroke menjadi salah satu masalah pada pasangan stroke, banyak orang mengalami masalah seksual seperti hilangnya hasrat seksual, kesulitan ereksi atau orgasme dan masalah ejakulasi. Seks adalah salah satu kebutuhan manusia, tidak hanya pada orang normal tetapi juga pada penderita stroke. Seksualitas merupakan salah satu aspek kompleks pada individu manusia. Ekspresi seksual tergantung dari sistem anatomi dan fisiologi, serta dipengaruhi faktor fisik dan psikis (Jannah, 2019)

Banyak dampak yang diakibatkan oleh stroke seperti gangguan komunikasi, gangguan kognitif, dan gangguan gerak badan yang disebabkan oleh kelemahan salah satu anggota gerak sehingga pada pasien stroke sudah dipastikan memiliki ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari untuk bertahan hidup. Apabila masalah komplikasi yang ditimbulkan oleh stroke tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan masalah baru bagi pasien yaitu masalah kejiwaan seperti stres dan perasaan putus asa karena bergantung kepada *caregiver* dan keluarga, pasien merasa rendah diri karena merasa menjadi beban bagi orang lain karena kelumpuhan (Zaini, 2022).

Berdasarkan penelitian Zaini (2022) berjudul "Dukungan sosial pasien stroke" didapatkan hasil bahwa Kelumpuhan yang disebabkan oleh stroke dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar hidup seseorang. Kebutuhan dasar yang dipengaruhi seperti kebutuhan fisik yaitu dilihat dari kondisi tubuh yang tampak pada seseorang, kebutuhan psikologis, dilihat

dari penerimaan jiwa seseorang tersebut terhadap dirinya sendiri dan di gambarkan terhadap tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang tersebut, selanjutnya kebutuhan spritual, yaitu berkenaan dengan hubungan individu itu sendiri dengan Yang Maha Esa sesuai dengan kepercayaan yang telah dianut oleh individu tersebut dan kebutuhan sosial, berupa hubungan individu seseorang dengan orang lain, atau dengan lingkungan individu tersebut dalam kehidupannya.

Berdasarkan penelitian Qamariah (2022) berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke" didapatkan hasil dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien stroke yaitu kebutuhan spiritualitasnya. Kebutuhan spiritual sangat penting bagi pasien stroke karena mereka memerlukan dukungan moral agar kesembuhan mereka dapat lebih cepat daripada selalu meminum obat saja, pada kenyataannya bahwa tidak semua pasien stroke seperti terjadi demikian dan hal ini kebanyakan pasien stroke merasa mereka kurang mendekatkan diri kepada Tuhan pada akhirnya mereka merawa down dan tidak ada tenaga lagi. Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien stroke dapat Pada saat pasien stroke merasakan hal tersebut maka dukungan dari orang-orang terdekatnya lah yaitu keluarga yang dapat membantu proses penyembuhan seorang pasien menjadi lebih cepat dan dia dapat menerima dirinya dengan baik.

Kasus stroke usia produktif di RSUD H. Adam Malik Medan jumlah pasien di tahun 2023 pada Januari-April berjumlah 26 kasus, pada pria sebanyak 17 pasien dan pada wanita 9 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dan survei yang dilakukan peneliti kepada pasien dan pasangan stroke sebanyak 2 orang, yang mengatakan bahwa selama stroke pasangan stroke mengalami dampak seksual dan kurangnya gairah untuk melakukan hubungan suami istri dan gangguan ereksi karena perubahan fisik, dampak respon psikologi, dampak

spiritual, dan dampak sosial selama stroke.

Dampak yang dialami oleh pasangan stroke usia dewasa muda ini terus terjadi karena oleh pasien stroke tidak terobati dengan baik sehingga rumah sakit kurang akan informasi yang di keluhkan oleh pasien dan menyebabkan peningkatan masalah seksual pada pasien stroke seiring berjalannya waktu. Sehingga penelitian ini belum banyak diteliti dan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada Pasangan dan Pasien Stroke Usia Dewasa Muda karena pada usia produktif masalah seksual merupakan suatu kebutuhan intim yang harus terpenuhi dan suatu hal yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mendapatkan keturunan, penelitian akan dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan. akan dikemukakan, latar belakang, fenomena yang menjadi dasar dilakukan penelitian, urgensi penelitian, tujuan penelitian. Permasalahan dan tujuan, serta kegunaan penelitian ditulis secara naratif dalam paragraf-paragraf, tidak perlu diberi subjudul khusus. Demikian pula definisi operasional, apabila dirasa perlu, juga ditulis naratif. Referensi (pustaka atau penelitian relevan), perlu dicantumkan dalam bagian ini, hubungannya dengan justifikasi urgensi penelitian, pemunculan permasalahan penelitian, alternatif solusi, dan solusi yang dipilih.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah

pasien stroke usia dewasa muda 18-45 tahun yaitu sebanyak 26 pasien. Partisipan pada penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak 6 pasang pasien atau 12 partisipan dan telah tercapainya saturasi data. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap dan rawat jalan poli neurologi RSUP H. Adam Malik Medan. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan oleh penulis sendiri dengan durasi 60 menit. Instrumen pengumpulan data menggunakan panduan wawancara, alat rekam suara dan field note.

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah penulis mendapatkan surat izin lulus uji etik (No.2203/F/KEP/USM/VII/2023) dari KEP Universitas Sari Mutiara Indonesia. Seluruh responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Hak-hak responden terlindungi dan seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian tidak menerima tekanan apapun dari pihak manapun. Responden mempunyai kewenangan penuh untuk membatalkan keikutsertaannya dalam penelitian ini. Nama responden dicantumkan dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan. Dilakukan *member check* terhadap transkrip untuk mencocokkan informasi faktual dari responden. Pengumpulan data dilakukan pada periode Februari-Juli 2023. Setelah pengumpulan data selesai, data dianalisis untuk mengidentifikasi kata kunci, subtema, dan tema. Data dianalisis menggunakan Nvivo 12.0 Plus Trial.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No	Initial	Status	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. S	Pasangan A	32	Perempuan	SMA	IRT
2.	Tn. R	Pasien A	35	Laki - laki	SMK	Buruh
3.	Tn. F	Pasangan B	43	Laki - laki	SMK	Wiraswasta
4.	Ny. L	Pasien B	41	Perempuan	SMA	IRT
5.	Ny. A	Pasangan C	29	Perempuan	S1	Guru
6.	Tn. R	Pasien C	31	Laki - laki	S1	Wiraswasta
7.	Tn. D	Pasangan D	47	Laki - laki	SMK	Buruh
8.	Ny. E	Pasien D	45	Perempuan	SD	IRT
9.	Ny. I	Pasangan E	43	Perempuan	SMA	Buruh

10.	Tn. A	Pasien E	46	Laki – laki	SMK	Petani
11.	Ny. W	Pasangan F	46	Perempuan	SMK	Buruh
12.	Tn. J	Pasien F	47	Laki laki	SMA	Petani

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat terdapat terdapat 4 partisipan yang berusia di atas 45 tahun dan 1 orang pasrtisipan di bawah 30 tahun, jumlah partisipan yaitu 12 orang dan berjenis kelamin 6 perempuan dan 6 laki – laki, pendidikan partisipan rata – rata adalah Sekolah Menengah Atas dan rata – rata bekerja sebagai buruh dan mengurus rumah tangga.

Dampak Biologis

Disfungsi seksual pasca stroke menjadi salah satu masalah pada pasangan stroke, banyak orang mengalami masalah seksual seperti hilangnya hasrat seksual, kesulitan ereksi atau orgasme dan masalah ejakulasi. Sebagaimana yang disampaikan oleh partisipan (P) di bawah ini :

Hasrat untuk melakukan ya masih ada tapi ku pikir – pikir lagi lah lakik lagi sakit masa mau ku paksa dan aku pun nggak pala pengen berhubungan terus kalo bisa fokus sama pengobatan nya dulu” (P1).

”saat benar – benar ereksi lebih lama dibandingkan sebelum stroke dan cepet loyo”. “Kesulitan yang saya rasakan selama stroke saat berhubungan itu durasi”. “Tapi saat melakukan hubungan saya merasa kurang puas karena saya bergerak belum bebas seperti sebelum stroke” (P2).

”Tidak jarang saya merasa kurang puas di layani oleh istri saya ya karena tau sendiri lah dek kalau orang stroke pasti kesulitan untuk bergerak kan” (P3).

”Hasrat untuk melakukan hubungan saat sebelum stroke dan selama stroke kalau saya masih sama sih kak karna kan saya nggak begitu bergairah untuk melakukan kecuali kalau suami lagi mau”. “Kesulitan nya itu nggak ada cuman waktu untuk sampai titiknya itu sekarang lama dek dan di tambah lagi jarang melakukan hubungan jadi saat melakukan hubungan lagi saya merasa nyeri di pinggang dan

otot-otot pinggul”. “Kurang puas ya dek tapi karna saya kan jarang ingin melakukan hubungan jadi yaa menurut saya nggak jadi masalah dan saya cuma melayani suami saya takut kalau suami saya tidak terpenuhi nafsunya”. (P4).

”Nggak puas dek karena kan kodisi sakit” (P5).

”Kalau keluhan tidak ada meski ada perubahan aktifitas seksual. Mungkin hanya masalah durasi”. “yaa walaupun saya kadang tidak puas. (P6)

”karena saat stroke gairah untuk melakukan itu menurun malah suami yang minta di layani ” (P7).

”Kalau masalah berhubungan awal- awal stroke dan sampai bebrapa bukan tidak melakukan dek, tapi semenjak ibu usah bisa menggerakkan anggota badan yaa sesekali melakukan hubungan suami istri” (P8).

”Kesulitannya saat melakukan hubungan lama ereksi”. “Kalau saya masih merasa puas walaupun perubahan saat berhubungan sudah berubah dan istri saya juga tidak komplain kok” (P9).

Kalau kesulitan mungkin bapak lama baru ereksi kembali bahkan tidak ereksi pada saat itu karena capek fisik toh” . “Kalau perasaan masih sama dan hasrat juga masih sama kok”. “Kalau saya masih puas dek karna walaupun saat melakukan hubungan saya hanya melayani suami yang terpenting bagi saya bukan cuma kepuasan saya tapi kesembuhan suami” (P10).

”Kalau selama stroke dia kurang fit jadi cepet loyo biasa toh kalau capek nda bisa ereksi, jadi ndak bisa lanjut (Senyum ” (P11).

”Kalau belum ereksi ya berhenti melakukan karena nggak sanggup” (P12).

Dampak Psikologi

Berbagai dampak pada stroke seperti gangguan komunikasi, gangguan kognitif, dan gangguan gerak badan sehingga mempengaruhi emosi pasien dan keluarga, sebagaimana yang disampaikan partisipan di bawah ini :

"saat suami stroke sedih lah lihat kondisinya sekarang semua dibantu dan dicara juga kurang jelas kalau lagi kambuh". "Kaget lah yang paling utama kenapa usia dia udah stroke dan nggak ngasih tanda – tanda kalau stroke". (P1).

"Kaget lah kan pikir ku umur ku masih segini ko bisa stroke dan kejadiannya pun itu aku pulang kerja" (P2).

"Yaa sedih lah yang pasti" (P3).

"stress cuma di dalam kamar terus" (P4).

"Sedih, kok bisa saya stroke padahal awalnya masih sehat – sehat" (P5).

"Stres lah dek, saya sebagai ibu yang harus ngurus rumah malah stroke" "emosi saya juga yang nggak terkontrol malah jadi nambah beban pikiran saya dek" (P7).

"Kaget jantung tu kaya lepas dari badan saya karena syok karena kaya nggak mungkin istri bisa stroke dan juga nggak ada keluarga yang stroke" (P8).

"Saat melihat kondisi suami pertama kali saya nangis dek". "Suami saya juga kaget karena kata dia nggak ngerrasa apa – apa. Cuma bagian wajah sebelah kanan sakit" (P10).

"saya takut kalau suami saya meninggal kaya alm. Ayah nya (Mengelap air mata)" (P11).

"Iyaa dek ada aja yang menurut saya emosi juga nggak terkontrol. "Justru setelah saya tau saya stroke malah saya makin stres" . "saya juga kadang suka marah – marah bawaan nya" (P12).

Dampak Sosial

Berbagai gangguan dan

komplikasi pada stroke menyebabkan pasien stroke mengalami perubahan social seperti perubahan peran karena ketidakberdayaan. Sebagaimana disampaikan oleh partisipan di bawah ini :

"aku kepala keluarga harus cari nafkah buat mereka kalau udah kaya gini kan membebani istri jadinya". "jadi selama stroke ini aku merasa jadi beban buat istri dan keluarga ku karna selama aku stroke jadi kaya dia lah tulang punggung" (P2).

"semenjak istri stroke juga fokus di kerjaan dan fokus untuk merawat istri udah nggak kaya sebelum istri stroke ada waktu untuk kumpul bareng teman – teman kerjaan"(P3).

"merasa nggak berguna nggak bisa ngapa – ngapa (P4).

Jadi sekarang beralih lah saya bukan lagi tulang punggung untuk nafkahkan anak dan istri selama stroke ini" (P5).

"Dan sekarang saya juga sementara jadi tulang punggung untuk mencari nafkah" (P6).

"waktu awal – awal saya sempat putus asa yang hanya bisa berbaring di tempat tidur, nggak bisa ngapa – ngapa bahkan buang air kecil aja pakai pempes" (P7).

"takut juga saya kalau istri saya meninggal apalagi kalau ingat waktu dia koma 3 hari kaya udah nggak ada harapan (Mata berkaca – kaca)". (P8).

"kayaknya umur Cuma sampai di sini saya nangis terus" (P9).

"Suami saya juga kaget karena kata dia nggak ngerrasa apa – apa. Cuma bagian wajah sebelah kanan sakit" (P10).

"karena kita tu sering banget kemakan oleh emm di tv atau di sinetron kadang kan suka ada karakter stroke itu yang sampai menahun nggak bisa ngapa ngapa dan bahkan sampai meninggal tetap masih stroke" (P12).

Dampak Spiritual

Penderita stroke juga memiliki problem psikospiritual (diluar problem fisiologis dan Psikologis). Problem spiritual yang dialami oleh penderita stroke juga tidak bisa disepelekan seperti dengan problem fisik. Berbagai Upaya penyembuhan, berdoa, harapan ingin sembuh merupakan keinginan yang diharapkan oleh pasien dan keluarga, sebagaimana yang disampaikan oleh partisipan di bawah ini :

"Kalau aku pengen cepat sembuh kalau pun nggak bisa cepat ku minta gerak badan ku normal aja biar bisa aku kerja dan nafkahi keluarga karna kalo semua di bantu kan susah" (P2).

"Harapan nya cepat sembuh saja" (P3).

"Kalau saya pengen nya cepat sembuh biar nggak membebani istri dan keluarga dan bisa kerja lagi" (P5).

"Pastinya pengen cepet sembuh dan bisa kerja lagi dan semoga jangan lama - lama stroke nya" (P6).

"Saya berharap semoga saya cepat sembuh kalau bisa jangan lama - lama stroke nggak mau saya ketergantungan sama keluarga dek, dan biar bisa beraktivitas seperti dulu" (P7).

"Harapan nya semoga cepat sembuh,semngat dan berjuang melawan sakitnya karna ada anak yang butuh kasih sayang dari ibu nya" (P8).

"Harapan nya ya cepat sembuh, Karna nggak tega liat suami dengan kondisi yang sekarang dek" (P10).

"Cepat sembuh, karena nggak tega lihat kondisinya sekarang" P11).

"Pengen cepat sembuh biar bisa kerja dan nafkahi keluarga" (P12).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan menyampaikan tentang masalah aktivitas seksual yang dihadapi saat stroke ditandai dengan masalah durasi, masalah gairah dan sulit ereksi. Partisipan juga mengatakan

sebelum sakit normal melakukan hubungan seksual dan setelah sakit jarang untuk melakukan dan juga partisipan mengungkapkan kurang merasa puas saat melakukan hubungan seksual selama stroke. Stroke telah menjadi penyebab utama disabilitas yang dapat mengganggu fisik, linguistik, fungsi kognitif, dan seksual.

Disfungsi seksual dapat memperlihatkan penurunan libido, impotensi, atau ketidakmampuan untuk ejakulasi pada laki-laki atau penurunan libido, lubrikasi vagina yang berkurang, masalah gairah atau disfungsi orgasme pada perempuan (Stein, Hillinger, Clancy, & Bishop (2013); Park, Ovbiagele, & Feng (2015). Disfungsi seksual pascastroke cukup umum terjadi dengan prevalensi antara 20 sampai 75% atau setidaknya pada 70-80% pasangan (Park, Ovbiagele, & Feng (2015). Disfungsi meningkat seiring bertambahnya usia dengan risiko yang sama dengan faktor kesehatan umum, kejiwaan, dan gangguan psikologis, serta kondisi sosial-demografis. Pada laki-laki, disfungsi seksual yang sering terjadi antara lain penurunan libido, disfungsi ereksi, dan masalah ejakulasi Didukung penelitian (Arifin, Kadri & Anwar (2019) bahwa mayoritas subjek mengalami disfungsi seksual (93,3%), sebagian memiliki gejala disabilitas (35,6%) dan ketergantungan penuh (44,5%). Kualitas hidup relatif lebih baik pada laki-laki dan khususnya pada domain fisik.

Respon psikologi yang di hadapi keluarga dan pasien stroke menimbulkan perasaan frustrasi, marah, sedih dan terkejut. Berdasarkan hasil penelitian Hasan & Rufaidah (2017), beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit stroke di atas maka akan sangat mempengaruhi pula fungsi psikologis dari penderita. Secara psikologis, penderita stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang - orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak

bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita.

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan menyampaikan perubahan posisi peran. Partisipan mengungkapkan masalah pesan yang dialami selama stroke menyebabkan pergeseran posisi peran dan partisipan merasa tidak berdaya. Berdasarkan penelitian Ramazanu (2020) gangguan fisik pasien stroke membuat perubahan peran pasien dan pasangan pasien. Pasien stroke laki-laki mengalami konflik peran ketika mereka tidak bisa lagi bertindak sebagai "pelindung" keluarganya di rumah. Ini menyoroti pentingnya pendidikan dalam menangani, sebelum pasien dipulangkan, tantangan potensial dari ide-ide yang bertentangan antara pasangan stroke tentang peran pasien. Disarankan bahwa pasangan harus dibuat sadar untuk memberikan peluang bagi pasien stroke untuk berkontribusi dan berpartisipasi dalam merawat diri mereka sendiri. Penelitian Hasan & Rufaidah (2017), menjelaskan bahwa beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit stroke, maka sangat mempengaruhi psikologis pasien. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang-orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain. Perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik pasien. Dukungan keluarga yang baik akan membantu pasien untuk menghadapi dan mengatasi permasalahan yang dihadapi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki dukungan apapun terhadap mereka.

Menurut Agustiani (2023), dukungan keluarga merupakan gambaran terkait hubungan sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya dengan memberikan perhatian dan dukungan. Dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke selalu berusaha untuk menyembuhkan dan memulihkan pasien agar lebih

nyaman baik secara fisik maupun psikologis pasien. Pasien stroke membutuhkan dukungan dari keluarga baik secara fisik, mental maupun secara emosionalnya. Peran keluarga membantu selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien sehingga besarnya dukungan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan dari rehabilitasi, penyembuhan maupun pemulihan pasien stroke.

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan menyampaikan tentang berdoa agar cepat sembuh. Kondisi tersebut dilihat dari cara partisipan berkomunikasi dengan peneliti dan jawaban partisipan. Penyakit stroke merupakan penyakit kronis. Namun, memiliki efek yang signifikan pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual penderitanya (Styana, Nurkhasanah & Hidayanti, 2017). Problem biologis atau sakit fisik yang ringan sekalipun tetap berdampak terhadap aspek psiko-sosio-spiritual pasien. Apalagi sakit yang terbilang parah seperti penyakit kronis stroke akan berakibat signifikan terhadap aspek lainnya. Penderita stroke harus berjuang untuk menumbuhkan penerimaan diri terhadap penyakitnya. Respon dan reaksi sebagian pasien bergantung pada pemahaman individu terhadap penyakitnya dan persepsi pasien. Kebutuhan spiritual dapat meningkatkan optimis, dukungan sosial, harapan, mengurangi depresi dan kecemasan, serta mendukung perasaan relaksasi dikarenakan penderita stroke memiliki masalah yang kompleks (bio-psiko-sosiospiritual) (Styana et al., 2016). Bentuk bimbingan spiritual yang diberikan kepada penderita stroke diantaranya motivasi, memberikan sugesti positif, support atau dukungan, dan edukasi dalam menjalankan ibadah selama sakit.

KESIMPULAN

Pengalaman pasien stroke dan pasangannya pada usia dewasa muda di RSUP H. Adam Malik Medan bervariasi. Hasil penelitian didapatkan 4 tema, 2 subtema dan 7 kategori. Tema yang didapat yaitu dampak biologis, psikologi, sosial dan dampak spiritual.

Subtema dan kategori berdasarkan

tema " Dampak Biologis" didapat sebanyak 2 subtema dan 7 kategori. Adapun subtema dan kategori yang di peroleh antara lain, Sub tema perubahan fisik dengan kategori kelopak mata tidak berkedip, kebas – kebas dan bibir miring. Subtema masalah seksual selama stroke dengan kategori sulit ereksi, durasi, kepuasan hubungan seksual dan gairah. Subtema dan kategori berdasarkan tema "Dampak Psikologi" didapat sebanyak 1 subtema dan 4 kategori terdiri dari : gangguan emosi dengan kategori frustrasi, marah, sedih dan terkejut. Subtema dan kategori berdasarkan tema "Dampak Sosial" dapat sebanyak 1 subtema dan 2 kategori. Adapun subtema dan kategori yang di peroleh antara lain, subtema perubahan peran dengan kategori posisi peran dan tidak berdaya. Subtema dan kategori berdasarkan tema "Dampak Spiritual" di dapat sebanyak 1 subtema dan 3 kategori. Adapun subtema dan kategori yang di peroleh antara lain, Subtema upaya penyembuhan dengan kategori berdoa agar cepat sembuh, berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, S., Deschara, A., & Maryana, M. (2023). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 677-690. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1538>.
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143-150.
- Arifin, H., Kadri, A., & Anwar, Y. (2019). Gambaran Disfungsi Seksual, Disabilitas, Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Pascastroke. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 36(2). <https://doi.org/10.52386/neuron.a.v36i2.67>
- Hasan, N., & Rufaidah, ER (2017). Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Talenta Psikologi*, 2 (1), 42-62.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat. Jil. 21. Jakarta; 2020. hal. 1-9.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Risdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2019.
- Park, J. H., Ovbiagele, B., & Feng, W. (2015). Stroke and sexual dysfunction—a narrative review. *Journal of the neurological sciences*, 350(1-2), 7-13.
- Purnomo, RA, Yonata, A., & Kurniati, I. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stroke di Usia Produktif. *Jurnal Profesi Kedokteran Lampung*, 12 (3), 408-412.
- Qamariah, Q. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Jurnal Medika Hutama*, 4(01 Oktober), 3138-3151.
- Ramazanu, S., Loke, A. Y., & Chiang, V. C. L. (2020). Couples coping in the community after the stroke of a spouse: A scoping review. *Nursing Open*, 7(2), 472-482.
- Sirbini, S., & Azizah, N. (2021). Motivasi dan bimbingan spiritual untuk sembuh pada penderita stroke. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), 79-89.
- Stein, J., Hillinger, M., Clancy, C., & Bishop, L. (2013). Sexuality after stroke: patient counseling preferences. *Disability and rehabilitation*, 35(21), 1842-1847.
- Styana, Z. D., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. (2017). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45-69.

- Vikan, J. K., Snekkevik, H., Nilsson, M. I., Stanghelle, J. K., Geirdal, A. Ø., & Fugl-Meyer, K. S. (2021). Sexual Satisfaction and Associated Biopsychosocial Factors in Stroke Patients Admitted to Specialized Cognitive Rehabilitation. *Sexual Medicine, 9*(5). <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100424>
- Zaini, M., Utomo, W., & Woferst, R. (2022). Dukungan Sosial pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal, 7*(1), 186-193.