



## POLA KOMUNIKASI ANGGOTA KELUARGA DENGAN PENYANDANG STROKE ISKEMIK SEBAGAI UPAYA PEMULIHAN

M Novan Baihaqi<sup>1\*</sup>, Jenny Ratna  
Suminar<sup>2</sup>, Ditha Prasanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ilmu Komunikasi  
Universitas Padjadjaran

### Article history

Received: 11 Juli 2024

Revised: 16 Juli 2024

Accepted: 20 Juli 2024

### \*Corresponding author

ditha.prasanti@unpad.ac.id

### Abstrak

Keluarga inti merupakan orang terdekat yang membantu memenuhi kebutuhan penyandang stroke iskemik sehari-hari. Di dalam hidupnya, penyandang stroke iskemik tidak terlepas dari interaksi dan komunikasi dengan anggota keluarga. Tujuan penelitian ini adalah 1) Mengetahui interaksi yang dilakukan anggota keluarga dengan penyandang stroke iskemik sebagai upaya pemulihan, 2) Mengetahui alasan komunikasi dengan anggota keluarga bagi pasien stroke iskemik diperlukan sebagai upaya pemulihan. Penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam. Jumlah narasumber yaitu delapan orang terdiri dari enam anggota keluarga sebagai narasumber dan dua orang ahli kesehatan yaitu fisioterapis dan dokter spesialis saraf. Penelitian ini menggunakan teori Interaksi Simbolik sebagai alat analisis hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Interaksi yang dilakukan anggota keluarga dengan penyandang stroke iskemik sebagai upaya pemulihan dimulai dengan keterlibatan semua anggota keluarga berinteraksi dengan penyandang stroke iskemik mengenai kegiatan sehari-hari, perasaan dan emosi penyandang stroke iskemik, hiburan, serta kalimat motivasi, lalu terdapat hambatan komunikasi yang terjadi, 2) Alasan komunikasi dengan anggota keluarga bagi penyandang stroke iskemik diperlukan sebagai upaya pemulihan yaitu pasien merasa lebih diperhatikan, memberi semangat dan motivasi untuk sembuh, memunculkan gairah hidup dalam menjalani kegiatan, memperhatikan pola hidup sehat, mengurangi beban pikiran, memberikan rasa nyaman sebagai penyandang stroke iskemik.

Kata Kunci: Interaksi, Komunikasi Keluarga, Stroke Iskemik

### Abstract

*The nuclear family is the closest person who helps meet the daily needs of ischemic stroke sufferers. In their lives, ischemic stroke sufferers cannot be separated from interaction and communication with family members. The purpose of this study are: 1). To find out the interactions of family members with ischemic stroke as a recovery effort, 2). Knowing the reasons for communication with family members for ischemic stroke patient is needed as a recovery. This research is a qualitative with a case study approach. The data collection technique used observation and in-depth interviews. The number of resource persons is eight people consisting of six family members as resource persons and two health experts as well a stroke physiotherapist and a neurologist. This research uses Symbolic Interaction theory as a result analysis tool. The results showed that: 1). Interaction carried out by family members with people with ischemic stroke as recovery effort begins with involvement of all family members interacting with people with ischemic stroke regarding, daily activities, feelings and emotions of people with ischemic stroke, entertainment, and motivational sentences, then there are*

*communication barriers, 2) The reasons for communicating with family members for people with ischemic stroke are needed as recovery effort, namely the patient feels more cared for, gives encouragement and motivation to recover in the patient, raises the patient's passion for life/mood, pays attention to healthy lifestyle, reduces the burden on the mind.*

*Keywords: Interaction, Family Communication, Ischemic Stroke.*

## PENDAHULUAN

Anggota keluarga merupakan orang terdekat yang selalu berinteraksi dan berkomunikasi dengan penyandang *stroke iskemik* untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Anggota keluarga sebagai *caregiver* utama dalam hidup penyandang *stroke iskemik* memiliki peranan penting dalam memperoleh pemulihan yang bisa dilakukan melalui pemberian motivasi, hiburan, kegiatan lain yang berhubungan dengan komunikasi. Anggota keluarga yang cukup dekat dengan penyandang *stroke iskemik* memiliki rasa simpati yang besar untuk membantu pemenuhan hidup sehari-harinya karena hal ini disadari secara ilmiah sebagai wujud tanggung jawab orang dalam keadaan sehat kepada orang dalam keadaan sakit.

“... ya ini sekarang bapak sakit sudah jadi tanggungan ibu. Mau gimana lagi *sep*, harus bener-bener sabar aja. Sudah jadi kewajiban ibu sekarang *ngurusin* bapak yang udah sakit hampir dua tahun semenjak Idul Adha 2019. Untuk *ngasih* semangat pasti selalu *sep*, jangan *sampe* ngeluh. Kadang-kadang Juga kalo lagi capek ya kadang-kadang kesel gitu ya namanya juga manusia *hehe*. Apalagi di rumah tinggal berdua karna lima anak saya lelaki semua dan masing-masing sudah berumah tangga jadi ya saya sendiri sekarang yang harus berusaha 24 jam *mengurusi* kebutuhan dan keperluan bapak.”

Kutipan percakapan di atas berasal dari seorang istri yang memiliki suami penyandang *stroke*, ialah J (60) yang kesehariannya membantu suaminya yang menjalani aktivitas sebagai penyandang *stroke*. Sejak mengetahui suaminya didiagnosa mengalami penyakit *stroke iskemik* atau *stroke* ringan ia selalu berupaya membantu menemani sang suami, E (67) menjalani terapi pendampingan seperti menuntun berjalan, menuntun bergerak, dan menuntun berbicara dengan jelas. Di sela-sela aktivitas hariannya sebagai ibu rumah tangga, J sering menemani suaminya menjalani terapi paska *stroke* untuk proses pemulihan.

Kondisi penyandang *stroke iskemik* yang sulit berinteraksi dan melakukan sesuatu membuat mereka membutuhkan bantuan dari anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Istri maupun anak memiliki peran yang sangat besar dalam merawat penyandang *stroke iskemik* karena keluarga terlibat langsung dalam kegiatan mereka. Pada masa pemulihan penyandang *stroke* dibutuhkan masa terapi dan perawatan yang sangat spesifik dan rutin agar penyandang *stroke* benar-benar mau dan mampu mendapatkan kembali kualitas hidupnya. Penyandang *stroke* juga harus mampu menahan emosi dan mau menerima efek atas perubahan pada dirinya baik psikis, fisik, dan mentalnya. Di sinilah peran keluarga untuk selalu setia mendampingi dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya.

Keluarga merupakan peran utama dalam mendampingi masa pemulihan pasien penyandang *stroke*. Hal ini karena salah satu fungsi adanya keluarga adalah fungsi bidang kesehatan, yakni kemampuan melaksanakan tugas dan tanggung jawab mengenai

permasalahan kesehatan di dalam keluarga. Individu di dalam keluarga yang merawat anggota keluarga yang terkena penyakit disebut sebagai *caregiver* (Friedman, 2019). *Caregiver* merupakan orang-orang yang membantu aktivitas sehari-hari individu yang membutuhkan bantuan perawatan seperti orang sakit maupun anak-anak. *Caregiver* bisa mencakup keluarga, orang-orang terdekat yang membantu penderita sakit dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (VandenBos, 2007).

*Stroke* merupakan penyebab kematian ketiga di dunia yang terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang (American Heart Association, 2010). Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami *stroke*. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami *stroke* (Puspitasari, 2020). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit *stroke* ini (Misbach, 2011).

Berdasarkan kasus *stroke* yang telah terdiagnosis oleh Dinas Kesehatan di Indonesia yakni sebanyak 57,9% penyakit *stroke*. Menurut Kemenkes RI (2013) di Indonesia, prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi *stroke* tertinggi pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun (43,1%) dan gejalanya meningkat seiring bertambahnya usia (67%). Di kabupaten Bandung sendiri angka penyandang *stroke* yang dikutip berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2018 menunjukkan pola kematian tertinggi pasien rawat inap rumah sakit untuk semua golongan umur dengan angka 10,60% untuk *stroke* PIS (Pendarahan Intra Selebral) atau *stroke* hemoragik, dan 8,68% untuk *stroke* Infark/Iskemik atau *stroke* non hemoragik (Kemkes, 2019).

Hubungan antara istri, suami, dan anak mengacu pada pola komunikasi yang terjadi dalam keluarga. Pola komunikasi merupakan bentuk atau pola hubungan dua orang atau lebih dalam proses pengiriman dan penerimaan pesan untuk memperoleh persamaan makna yang tepat sehingga bisa mendapatkan maksud dari pesan tersebut (Djamarah, 2004). Pemahaman pesan yang disampaikan, seseorang harus dapat menginterpretasikan pesannya dahulu. Pada kondisi penyandang *stroke iskemik* yang memiliki kesulitan berbicara dan berinteraksi, anggota keluarga sebagai penerima pesan harus memiliki pemahaman dan pemaknaan pesan yang tepat supaya tidak terjadi kesalah pahaman dengan penyandang *stroke iskemik*.

Penelitian ini mencoba memahami mengenai interaksi yang dilakukan anggota keluarga dengan pasien penyandang *stroke iskemik* sebagai upaya pemulihan dan melihat alasan perlunya komunikasi dengan anggota keluarga bagi pasien *stroke iskemik* sebagai upaya pemulihan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan metode pengumpulan data wawancara mendalam dan observasi kepada anggota keluarga yang membantu masa pemulihan pasien penyandang *stroke iskemik* di Kabupaten Bandung.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang tujuannya adalah untuk menjelaskan interaksi anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* sebagai upaya pemulihan dan mengetahui alasan mengapa pasien penyandang *stroke iskemik* memerlukan komunikasi dengan anggota keluarga sebagai upaya pemulihan. Menurut Bogdan dan Taylor, metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati (Moleong, 2018).

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus menurut Creswell (2014) adalah pendekatan kualitatif yang penelitiannya mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas, kontemporer atau beragam sistem terbatas melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam serta melibatkan beragam sumber informasi dan melaporkan deskripsi kasus dari tema kasus. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi sosial (Creswell, 2014).

## HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini menggunakan dua teknik pengumpulan data yakni observasi dan wawancara mendalam. Observasi digunakan untuk melihat secara langsung interaksi dan komunikasi anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* sebagai upaya pemulihan. Lalu, wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun peneliti dan diadopsi dari penelitian sebelumnya. Pendekatan yang peneliti lakukan dengan narasumber utama adalah dengan melakukan obrolan santai sehingga kesan wawancara untuk mengambil data penelitian tidak secara formal. Tujuannya adalah untuk memperoleh data sedalam-dalamnya dan narasumber bisa terbuka atas pertanyaan yang diajukan. Para narasumber dalam penelitian ini adalah J, DY, BK, KJ, R, dan DP sebagai anggota keluarga dari R selaku penyandang *stroke iskemik*, serta Dr. Betharia dan Silma sebagai ahli di bidang kesehatan.

Berdasarkan uraian dari para narasumber, ditemukan bahwa selama berinteraksi dengan E masing-masing anggota keluarga memiliki percakapan yang berbeda-beda. Hal ini ditentukan dari bagaimana kepentingan berlangsung serta pesan apa yang disampaikan. J, DY, BK, KJ, R, dan DP begitu terlibat dalam mengupayakan pemulihan melalui komunikasi. Komunikasi disebutkan sebagai *key success* dalam menentukan pemulihan pasien penyandang *stroke iskemik*. Interaksi yang dilakukan anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* termasuk pada interaksi antar individu dimana prosesnya melibatkan dua

orang yang saling berhubungan dengan saling bertukar pesan untuk memperoleh persamaan makna.

Interaksi J, DY, BK, KJ, R, dan DP kepada E menggunakan bahasa verbal dan nonverbal. Bahasa verbal yang dilakukan ialah kalimat sehari-hari yang digunakan E untuk membantu menormalkan tata bahasanya. Interaksi dengan menggunakan verbal vokal biasanya menyangkut kondisi perasaan dan emosi E, keseharian E, perkembangan kesehatan E, hal-hal lucu, doa-doa, dan kalimat motivasi. Bahasa verbal yang dilakukan oleh J, DY, BK, KJ, R, dan DP kepada E dilakukan secara tatap muka dengan intensitas yang sering untuk melangsungkan percakapan dalam keseharian E. Selain itu, mereka juga menggunakan bahasa nonverbal untuk berinteraksi. Bahasa nonverbal dilakukan tanpa menggunakan kata-kata untuk memperoleh makna pesan agar mudah dipahami maksudnya. J, DY, BK, KJ, R, dan DP melakukan bahasa nonverbal yang berbeda-beda mulai dari sentuhan, tindakan, ekspresi wajah, dan gerakan tangan lainnya. Secara umum, bahasa nonverbal ini membantu melengkapi dan memudahkan anggota keluarga untuk berinteraksi dengan penyandang *stroke iskemik* dalam mengupayakan pemulihannya.

Pada saat proses interaksi antara anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik*, masing-masing anggota keluarga merasakan dampak (*effect*) yang ditimbulkan oleh E. Dalam masa pemulihannya, E berusaha keras untuk mengikuti seluruh pengobatan yang disarankan baik dari anggota keluarga itu sendiri maupun dari masyarakat sekitar. Sesuai dengan unsur komunikasi menurut Lasswell dalam buku Effendy (2003) bahwa unsur komunikasi yang terakhir adalah dampak (*effect*) yang terjadi. Dampak setelah menerima pesan dari sumber (komunikator) seperti adanya perubahan sikap dan bertambahnya wawasan/pengetahuan. Hal ini berlaku pada E sebagai penyandang *stroke iskemik*. Berdasarkan hasil wawancara J mengungkapkan adanya perubahan sikap dan perilaku setelah E berinteraksi dengannya yaitu meningkatnya semangat dan motivasi E untuk belajar berbicara dengan jelas, menuturkan setiap kalimat dengan baik, belajar tenang dengan dirinya sendiri, dan sebisa mungkin membuat nyaman dengan keadaan sebagai penyandang *stroke iskemik*.

Dalam mengupayakan pemulihan anggota keluarga menggunakan bahasa verbal dan nonverbal dengan penyandang *stroke iskemik*. Anggota keluarga harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang disampaikan kepada orang lain (pasien). Ketika perawat (anggota keluarga) memiliki peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif baik dalam melakukan komunikasi verbal ataupun komunikasi tertulis (Kathleen, 2007). Bahasa verbal dan nonverbal banyak mengenai kegiatan sehari-hari yaitu saat menanyakan perkembangan kesehatan, menanyakan kabar, hal-hal lucu dan menarik, informasi kesehatan, diskusi, hiburan, dan lain-lain. Tersenyum, menunjuk, atau perilaku yang mencontohkan seperti menggerakkan tangan dan mengucapkan kata-kata dengan jelas.

Penyandang *stroke iskemik* mengalami gangguan komunikasi kurang lebih dua tahun sehingga terjadi hambatan komunikasi dalam dirinya yaitu sulit melafalkan kata-kata dalam menyampaikan pesan. J mengatakan suaminya sulit berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan sekitar karena anggota tubuh bagian mulut yang sedikit mencong serta timbulnya getaran dari tubuh dan juga adanya faktor kepikunan sehingga semakin menyulitkan interaksi dengan siapapun. J selaku keluarga mengatasi hambatan tersebut dengan menjadi perantara ketika E berinteraksi dengan orang lain termasuk anak-anaknya, melakukan interaksi secara perlahan dan lembut, serta pesan-pesan disampaikan secara sederhana supaya penyandang *stroke iskemik* bisa menafsirkan pesan yang dimaksud.

Selama berinteraksi dengan orang tua penyandang *stroke iskemik*, DY, BK, KJ, R, dan DP mengalami hambatan komunikasi diantaranya kurang mengerti apa yang disampaikan E, kadang-kadang E menjadi pelupa, harus menggunakan bahasa isyarat, susah mengartikan sesuatu, atau bahkan respon yang diberikan E hanya diam tidak menjawab. Masing-masing anak pasti memiliki kepentingan tertentu ketika berinteraksi dengan orang tua, namun dengan kondisi E sebagai penyandang *stroke iskemik* membuat mereka paham apa yang boleh dan tidak boleh disampaikan. Anggota keluarga tidak boleh membentak, membiarkan, mengacuhkan, bahkan menertawakan karena itu akan mengagetkan E sebagai orang yang sedang menderita penyakit kronik. R menyebutkan bahwa E harus lebih diarahkan ketika melakukan sesuatu misalnya menyuruhnya makan, membantu persiapan alat solat, dan lain sebagainya.

Dalam melakukan interaksi dengan penyandang *stroke iskemik* masing-masing anggota keluarga memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Tentu saja ungkapan masing-masing anggota keluarga ini telah diperkuat dengan adanya data pendukung dari narasumber pendukung. Berikut ini model dari hambatan komunikasi J, DY, BK, KJ, R, dan DP selaku anggota keluarga dengan E sebagai penyandang *stroke iskemik* yang telah peneliti peroleh.



**Gambar 1. Hambatan Komunikasi Anggota Keluarga dengan Penyandang Stroke Iskemik**



Berdasarkan gambar hambatan komunikasi anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* yang peneliti jelaskan di atas, masing-masing anggota keluarga memiliki pandangan yang berbeda mengenai hambatan komunikasi yang terjadi. Para anggota keluarga juga sependapat dengan seorang fisioterapis *stroke* dimana setiap kali berinteraksi dengan penyandang *stroke iskemik* akan terjadi hambatan komunikasi karena efek dari serangan *stroke* biasanya menyerang organ mulut sehingga mengalami gangguan komunikasi. Adanya hambatan komunikasi yang terjadi membuat anggota keluarga disarankan melakukan pendekatan komunikasi yang menarik supaya penyandang *stroke iskemik* masih mau dan mampu menerima dirinya, mau belajar untuk berlatih, dan mampu mendapatkan motivasi yang kuat dalam mencapai pemulihan.

Hambatan komunikasi yang terjadi antara J, DY, BK, KJ, R, DP dengan E yakni sulit melafalkan kata-kata dikarenakan kondisi mulut dan bibir yang mencong sehingga pembicaraan menjadi rero, kalimat yang diucapkan E tidak jelas sehingga menyulitkan penafsiran pesan. Interaksi anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* terhambat melalui kondisi fisik karena adanya cacat gramatikal yang membutuhkan latihan dan terapi khusus dengan waktu yang lama. Selain itu, faktor yang menghambat komunikasi antara J, DY, BK, KJ, R, DP dengan E ialah adanya anggota tubuh yang bergetar dan kaku. Getaran ini muncul sebagai reaksi atas pecahnya pembuluh darah di otak. Kondisi fisik E yang terganggu ialah anggota tubuh bagian kiri sehingga dirinya kesulitan untuk melakukan hal-hal yang berat. Bila *stroke* menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan komunikasi atau disebut afasia, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis konsep, pikiran logis, dan memahami bahasa (Farida & Amalia, 2009).

Hambatan komunikasi selanjutnya adalah adanya kepilek dikarenakan gangguan saraf di otak dan membuat perubahan kesadaran pada E. Anggota keluarga sebisa mungkin memahami dan memaklumi perubahan yang terjadi pada E selama menjadi penyandang *stroke iskemik*. Adanya faktor kepilek ini menghambat komunikasi juga pada pembicaraan yang menjadi tidak nyambung atau tidak sesuai. Anggota keluarga perlu meluruskan pembicaraan yang tidak sesuai itu menjadi sesuai karena hal ini tidak boleh dibiarkan. Dikhawatirkan jika terus menerus dibiarkan, daya ingat dan konsentrasi penyandang *stroke iskemik* akan menurun. Akibat lanjut paska *stroke* biasanya dijumpai gejala sisa akibat fungsi otak yang tidak berjalan dengan baik meliputi kelumpuhan pada sisi tubuh, menurun atau hilangnya rasa, gangguan bahasa hingga gangguan status mental yang salah satunya adalah kehilangan fungsi memori (Avicenna, 2010).

Selanjutnya hambatan komunikasi terakhir yang terjadi adalah adanya faktor kelelahan dari keluarga karena kesibukan masing-masing. Terkadang masing-masing anggota keluarga melakukan interaksi dengan durasi yang pendek karena masing-masing



anggota keluarga memiliki prioritas dan kesibukan terutama menjadi seorang kepala keluarga. Faktor kelelahan ini menyebabkan intensitas komunikasi menjadi jarang dan tentunya memakan waktu lebih lama bagi penyandang *stroke iskemik* untuk melakukan upaya pemulihan. Seperti yang dikatakan seorang neurolog bahwa faktor kelelahan anggota keluarga akibat kesibukan akan menjadi hambatan ketika berinteraksi dengan penyandang *stroke iskemik*. Keluarga akan dibuat repot layaknya memiliki anak bayi kembali.

Anggota keluarga yang terdiri dari J, DY, BK, KJ, R, dan DP melakukan penyesuaian komunikasi dengan E sebagai solusi dalam meminimalisir hambatan komunikasi yang terjadi. Tujuannya adalah untuk memahami setiap pembicaraan, membantu mengarahkan, dan membantu penyandang *stroke iskemik* melakukan adaptasi dengan dirinya sendiri. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan masing-masing anggota keluarga, ditemukan bahwa penyesuaian komunikasi dilakukan secara perlahan, menggunakan intonasi yang lembut, diarahkan, dijelaskan, membuat pesan lebih sederhana, dan tidak membentak. Ketika J, DY, BK, KJ, R, dan DP bertemu secara langsung dengan E, mereka melakukan penyesuaian komunikasi untuk berdiskusi, melakukan interaksi, dan melakukan upaya pemulihan.

Masing-masing anggota keluarga yakni J, DY, BK, KJ, R, DP memiliki alasan yang berbeda-beda mengenai alasan melakukan interaksi dengan E sebagai upaya pemulihan. Interaksi dari anggota keluarga bertujuan positif untuk membantu penyandang *stroke iskemik* mengalami perkembangan yang baik setiap harinya. Meskipun berinteraksi dengan individu yang memiliki keterbatasan, anggota keluarga tetap memberikan perhatian dan dukungan pada penyandang *stroke iskemik*. Karim & Lubis (2017), menguraikan berbagai masalah yang dialami pasien *stroke*. Satu diantaranya adalah gangguan berbicara dan berkomunikasi. Afasia atau gangguan bicara yang terjadi pada penyandang *stroke iskemik* biasanya pasien tidak mampu memahami dan tidak bisa mengungkapkan kata-kata secara verbal. Kemunculan afasia ini tentunya mengharuskan keluarga sebagai *caregiver* utama memahami pembicaraan pasien, mendengarkan secara cermat apa yang diucapkan pasien, dan dapat mengira-ngira apa yang diinginkan pasien.

Menurut *American Heart Association* (2018) seseorang dengan gangguan komunikasi menimbulkan berbagai gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya. Afasia merupakan gangguan bicara dan terjadi pada penyandang *stroke iskemik*. Seseorang dengan afasia mungkin terganggu dengan keadaan mereka untuk berbahasa dan berbicara, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi di rumah, di masyarakat, dan kemungkinan merasakan terisolasi dari masyarakat. Hambatan dalam berkomunikasi menyulitkan keluarga untuk memahami keinginan ataupun hal yang ingin disampaikan oleh pasien *stroke* dengan gangguan komunikasi (*American Heart Association*, 2018).

Peran komunikasi menjadi sangat vital dalam mengupayakan pemulihan kembali penyandang *stroke iskemik* karena dalam komunikasi terdapat proses interaksi sosial

yang menyebabkan adanya hal-hal yang akan mendorong penyandang *stroke iskemik* mengalami perkembangan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi pada anggota keluarga diketahui alasan mereka melakukan interaksi dengan penyandang *stroke iskemik* yaitu untuk membangun semangat dan motivasi yang tinggi untuk sembuh. J melakukan interaksi dengan E untuk memberikan dukungan agar E mau dan mampu mempertahankan *mood* dalam berlatih menormalkan kembali gerak tubuhnya serta supaya bisa mengurangi keluhan-keluhan yang sering dilontarkan. DY melakukan interaksi dengan E untuk memberikan perhatian-perhatian walaupun sifatnya kecil misalnya melalui sentuhan dan gerakan tangan. Interaksi ini dilakukan sebagai bentuk empati anak kepada orang tua penyandang *stroke iskemik*.

Kemudian BK dan KJ beralasan bahwa dirinya melakukan interaksi dengan E untuk membuat E nyaman dan tenang selama menderita penyakit *stroke*. Setelah mengetahui E mengalami masa sulit sebagai individu yang memiliki penyakit kronik, BK dan KJ selalu berusaha membuat E tenang dan tidak murung ketika melakukan pemulihan di rumah. Hal ini karena bisa saja ketika E hanya diam dan tidak melakukan interaksi dengan siapa pun, ia akan memendam semua perasaannya sehingga beban pikiran akan semakin bertambah. BK dan KJ melakukan interaksi untuk mempertahankan *mood* E dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Selanjutnya R dan DP berinteraksi dengan E untuk mengurangi beban pikiran yang ditanggungnya serta untuk membantu memperhatikan pola hidup E sebagai penyandang *stroke iskemik*. Menjadi penderita *stroke iskemik* akan memengaruhi kondisi psikis karena menganggap bahwa dirinya sebagai beban keluarga. R dan DP mengupayakan interaksi dengan E untuk tidak membebani pikiran sehingga muncul kemauan untuk sembuh. Gangguan kesehatan yang dialami seseorang dengan *stroke* bukan hanya mengganggu aspek fisik tetapi psikologis juga akan berdampak pada keadaan psikososialnya (Asilah & Hastuti, 2014). Peran anggota keluarga membantu meringankan beban penyandang *stroke iskemik* dengan melakukan interaksi melalui bentuk perhatian. Memperhatikan pola hidup untuk lebih sehat juga menjadi alasan mengapa komunikasi diperlukan karena sebagai pengingat bahwa penyandang *stroke iskemik* membutuhkan asupan makanan dan nutrisi yang baik serta melakukan olahraga.

Pada dasarnya anggota keluarga yaitu J, DY, BK, KJ, R, DP berinteraksi dengan E untuk memberikan dukungan sosial baik melalui bahasa verbal maupun nonverbal. Dukungan sosial ini bertujuan untuk memberi dorongan dan semangat E dalam menjalani kegiatannya sehari-hari. Meskipun kondisi fisik berubah, namun semangat untuk berlatih diharapkan tidak berubah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arywibowo (2023) bahwa dengan adanya komunikasi dan interaksi yang terus menerus terjadi dapat membuat kualitas penyandang *stroke* menjadi lebih baik, alasan penyandang *stroke* memerlukan dukungan sosial dikarenakan dapat membuat penyandang *stroke* menjadi

lebih semangat dan termotivasi dalam menjalani hari dan menjadi lebih berusaha untuk sembuh dari penyakitnya.

Seorang fisioterapis juga menyatakan bahwa komunikasi dengan anggota keluarga bagi penyandang *stroke iskemik* diperlukan untuk meningkatkan motivasi dalam melakukan latihan gerakan tubuh yang kaku. Seluruh kegiatan pasien sepenuhnya dengan keluarga, maka tidak ada salahnya jika keluarga kebersamai pasien dalam mengupayakan pemulihan. Ahli kesehatan lain yakni seorang neurolog menyebutkan bahwa alasan melakukan komunikasi dengan anggota keluarga diperlukan bagi penyandang *stroke iskemik* adalah sebagai kunci keberhasilan (*key success*) dalam mempercepat proses pemulihan. Keluarga menjadi *support system* utama yang baik pada masa rehabilitasinya. Dengan melakukan komunikasi bersama anggota keluarga akan merangsang *neurogenesis* dalam mempercepat pemulihan agar pasien bisa normal kembali. Hal ini juga merupakan harapan utama setiap anggota keluarga.

Anggota keluarga termasuk J sebagai istri, DY, BK, KJ, R, dan DP sebagai anak merasakan bagaimana perkembangan setelah melakukan interaksi dengan E. E sebagai penyandang *stroke iskemik* cenderung bersemangat untuk beraktivitas seperti mulai bisa makan sendiri, pergi shalat berjamaah ke masjid sendiri, adanya semangat untuk berlatih berjalan, dan berusaha mencoba berinteraksi dengan lingkungan sekitar rumahnya. Perkembangan yang baik ini menunjukkan bahwa komunikasi memainkan peran vital dalam mengupayakan perubahan yang positif. Apalagi salah satu fungsi komunikasi dalam kehidupan manusia adalah kesehatan. Komunikasi digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan kelompok agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Selanjutnya berdasarkan pembahasan yang telah peneliti paparkan dalam bab sebelumnya, peneliti menggambarkan interaksi anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* ke dalam sebuah pola komunikasi. Pola komunikasi ini digunakan untuk melihat bagaimana proses penyampaian pesan berlangsung yang dilakukan oleh anggota keluarga kepada penyandang *stroke iskemik*. Berikut merupakan pola komunikasi anggota keluarga (J, DY, BK, KJ, R, dan DP) kepada penyandang *stroke iskemik* (E).

Ketika anggota keluarga melakukan interaksi dengan seorang penyandang *stroke iskemik*, pada awalnya mereka akan merasa kasihan dan khawatir karena kondisi fisik dan emosionalnya berubah. Perasaan ini dialami J, DY, BK, KJ, R, DP kepada E setelah mengetahui bahwa E didiagnosa menjadi seorang penyandang *stroke iskemik*. Timbul rasa cemas dan sedih ketika melakukan interaksi langsung melihat situasi yang berubah. Kejadian *stroke* yang secara tiba-tiba menjadikan anggota keluarga berperan penting dalam upaya pemulihan. Jika bukan keluargalah, maka siapa lagi yang akan berupaya membantu penyandang *stroke iskemik* mencapai kualitas hidupnya kembali membaik.

Pada proses pemulihannya seorang penyandang *stroke iskemik* membutuhkan waktu yang lama karena perlu fokus dan memiliki kemampuan dalam memperolehnya. Proses yang membutuhkan kemauan dan kemampuan dari penyandang *stroke* tersebut harus tetap dipertahankan oleh anggota keluarga melalui dukungan sosial yang diberikan. Proses interaksi tentunya membutuhkan keterlibatan individu untuk menyampaikan pesan. Dalam hal ini, enam anggota keluarga yakni J, DY, BK, KJ, R, DP terlibat berinteraksi dengan E secara tatap muka. Pesan yang sering disampaikan J, DY, BK, KJ, R, DP dengan E ketika berinteraksi meliputi kegiatan sehari-hari, perasaan dan emosi, perkembangan kesehatan, hal-hal lucu dan menarik, kalimat motivasi. Pesan-pesan yang disampaikan ini bergantung pada kemampuan setiap anggota keluarga untuk melakukan interaksi karena kondisi dari E yang memiliki keterbatasan.

Pada proses interaksi dengan penyandang *stroke iskemik* tentu saja terjadi hambatan komunikasi dalam mengupayakan pemulihan. Beberapa hambatan komunikasi yang dialami J, DY, BK, KJ, R dan DP diantaranya seperti kecacatan berbicara, sulitnya menafsirkan pesan, kepikunan, kelelahan keluarga, obrolan yang tidak nyambung dan tidak jelas. Hambatan komunikasi ini terjadi karena keterbatasan lawan bicara dalam menyampaikan pesan sehingga dibutuhkan usaha yang lebih ketika berinteraksi. Biasanya penyandang *stroke iskemik* juga akan mengalami perubahan mental seperti adanya kecenderungan untuk hanya diam, merasa dirinya tidak berguna, cemas dan khawatir. Anggota keluarga mengatasi hambatan komunikasi ini dengan melakukan penyesuaian komunikasi seperti lebih memperhatikan topik percakapan dengan penyandang *stroke iskemik*, mengarahkan, meluruskan, membenarkan, mengajarkan, menuntun, dan hal lainnya. Penyesuaian komunikasi ini sebagai langkah dalam mengatasi tantangan dengan penyandang *stroke iskemik*.

Berbicara mengenai interaksi pasti tidak akan terlepas dari bahasa yang digunakan. Bahasa yang digunakan adalah bahasa verbal dan nonverbal. Bahasa verbal biasanya meliputi kata-kata, kalimat-kalimat yang diucapkan. J, DY, BK, KJ, R, DP menggunakan bahasa verbal sebagai wujud kepedulian dan kasih sayang kepada penyandang *stroke iskemik*. Bahasa verbal yang sering digunakan J, DY, BK, KJ, R, DP dengan E dalam mengupayakan pemulihan yaitu kata-kata pelan dan lembut, kata perintah, kata kerja, kalimat motivasi, cerita masa lalu, dan doa-doa. Selain itu, bahasa verbal yang digunakan biasanya menggunakan kata kerja.

Sedangkan bahasa nonverbal yang digunakan meliputi sentuhan, gerakan tangan, tatapan mata, penampilan, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh. Bahasa nonverbal ini digunakan untuk mengatasi hambatan bahasa yang bisa dilakukan melalui isyarat. Bahasa nonverbal ini salah satu jenisnya adalah bahasa isyarat dimana isyarat itu sendiri lebih banyak menggunakan bahasa tubuh dalam menafsirkan makna pesan. Bahasa nonverbal yang sering digunakan J, DY, BK, KJ, R, DP dengan E sebagai penyandang *stroke iskemik* dalam mengupayakan pemulihan diantaranya menunjuk barang, mengarahkan,

mengganggu dan menggelengkan kepala, menepuk bahu, mengelus tangan, dan terkadang mengambilkan. Mengangkat tangan E agar perlahan bisa digerakkan, menuntun berjalan secara perlahan atau sekadar memegang supaya tidak jatuh. Pergi makan di luar, jalan-jalan ke luar, atau sekadar menemani berjemur di depan teras rumahnya. Memijat, melatih pengucapan E dengan baik, meluruskan dan menunjukkan sesuatu dengan benar, serta memberikan hadiah.

Dalam melakukan interaksi antar individu akan menimbulkan dampak atau efek yang terjadi. Dampak ini sebagai respon atas tindakan yang dilakukan pengirim (J, DY, BK, KJ, R, DP) kepada penerima pesan (E). Efek ini ditimbulkan melalui respon sikap dan perilaku serta bahasa. Selain itu, dampak yang dihasilkan dapat mempengaruhi kondisi mental dari penyandang *stroke iskemik* sehari-hari seperti *mood* yang membaik, perasaan senang dan semangat ketika melakukan kegiatan sehari-hari, motivasi lebih baik dalam melakukan latihan gerakan. Meskipun dalam mengupayakan pemulihan penyandang *stroke iskemik* membutuhkan waktu yang lama, namun anggota keluarga dapat merasakan adanya perkembangan kesehatan E yang membaik, mau berlatih gerakan tubuh secara mandiri, tenang akan dirinya sendiri, nyaman dan tidak terlalu murung. Setelah merasakan adanya perkembangan dan perubahan pada penyandang *stroke iskemik*, anggota keluarga lebih terpacu untuk memperhatikan hal-hal lain termasuk pola hidup yang sehat serta harapan yang sangat tinggi yakni kesembuhan secara total.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan pada bab sebelumnya, maka dari itu peneliti akan membuat simpulan dari penelitian yang telah dilakukan mengenai studi kasus interaksi anggota keluarga dengan penyandang *stroke iskemik* di Kabupaten Bandung, antara lain:

1. Interaksi dalam mengupayakan pemulihan penyandang *stroke iskemik* melibatkan anggota keluarga yakni J, DY, BK, KJ, R, dan DP. Interaksi ini dilakukan secara tatap muka melalui penggunaan bahasa verbal dan nonverbal. Penyampaian pesan yang dilakukan J, DY, BK, KJ, R, dan DP meliputi kegiatan E sehari-hari, perasaan dan emosi E, hal-hal lucu, kalimat motivasi, dukungan sosial, diskusi, dan sebagainya. Pesan disampaikan melalui bahasa verbal dan nonverbal yang bertujuan untuk memudahkan pemahaman dan pemaknaan pesan kepada penyandang *stroke iskemik*. Anggota keluarga mengalami beberapa hambatan ketika berinteraksi dengan penyandang *stroke iskemik* yang afasia atau gangguan berbicara seperti rero (pelo), terbata-bata, sulit melafalkan kata-kata, faktor kepikunan, dan faktor kelelahan keluarga karena kesibukan lain. Adanya hambatan komunikasi membuat anggota keluarga melakukan penyesuaian komunikasi dengan penyandang *stroke iskemik*. Penyesuaian komunikasi dilakukan melalui kata-kata secara pelan dan perlahan,

secara lembut, mengarahkan, meluruskan, menjelaskan, membenarkan, menyesuaikan, dan lain-lain.

2. Alasan komunikasi dengan anggota keluarga bagi penyandang *stroke iskemik* diperlukan sebagai upaya pemulihan, yaitu 1) Menjaga stabilitas emosi dan perasaan, 2) Memperhatikan kesehatan, 3) Memberi dukungan sosial, 4) Bentuk empati, 5) Kunci keberhasilan untuk sembuh, 6) Memberikan perhatian, 7) Meminimalisir beban pikiran, 8) Memberikan kenyamanan.

## REFERENSI

- American Heart Association. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics\_2018 Update: A Report From: The American Heart Association. Available From: [Http://Circ.Ahajournals.Org/Cgi/Content/Full/121/7/E46](http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/121/7/E46). Diakses 1 Juli 2021 Pukul 13.00 WIB.
- Arywibowo, J. D. (2023). Life After Stroke: Studi Fenomenologis Kualitas Hidup Penyintas Stroke di Indonesia. *Collabryzk Journal for Scientific Studies*, 2(1), 23-34.
- Asilah, A & Hastuti, D. (2014). Hubungan tingkat stres ibu dan pengasuhan penerimaan penolakan dengan konsep diri remaja pada keluarga bercerai. *Jurnal Ekologi*, 7(1): 10-18. <https://doi.org/10.24156/jikk.2014.7.1.10>.
- Avicenna. (2010). *Perubahan Fisiologis Pasca Stroke*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approach*. Thousand Oaks : CA Sage.
- Djamarah, B. S. (2004). *Pola Komunikasi Orang Tua & Anak Dalam Keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Effendy, Onong Uchjana. (2003). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Farida, I., Amalia, N. (2009). *Mengantisipasi Stroke Petunjuk Mudah, Lengkap, Dan Praktis Sehari-Hari*. (A.S.Sujatna, Ed.). Yogyakarta: Buku Biru.
- Friedman, M. M. (2019). *Family Nursing: Research, Theory and Practice*. In Norwalk CT: Appleton & Lange.
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas hidup pasien stroke dalam perawatan palliative homecare. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 5(1), 42-50.
- Kathleen. (2007). *Praktik Keperawatan Profesional, Konsep dan Perspektif*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Kemkes. (2019). *Begini Cara Mengenali Gejala Stroke*. Kemkes.Go.Id. kemkes.go.id
- Liliweri, A. (2008). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Misbach, J. (2011). *Stroke aspek diagnostik, patofisiologi, manajemen*. Jakarta: FKUI.

- Moleong, L. J. (2018). Metodologi penelitian kualitatif, cet. XI. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 922-926.
- VandenBos, GR (2007). Kamus psikologi APA . Asosiasi Psikologi Amerika.