

## Motivasi dan Respon Emosional Pada Penderita Stroke Suku Minahasa Dalam Pengobatan

Militia Christi Gloria Maindoka, Desi\*<sup>1</sup>, Rosiana Eva Rayanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

\*Penulis Korespondensi: Desi  
Email: [desi.desi@uksw.edu](mailto:desi.desi@uksw.edu)

Diterima: 29 November 2022| Disetujui: 20 Desember 2022| Dipublikasikan: 25 Desember 2022

### Abstrak

**Latar Belakang:** Perjalanan dari pengobatan penyakit stroke bisa memakan waktu yang cukup lama sejalan dengan proses terbentuknya penyakit stroke sehingga para penderita stroke sendiri membutuhkan kesabaran dalam menjalani pengobatan. Dari lamanya pengobatan yang dijalani, kebanyakan penderita stroke merasa ingin menyerah sehingga tidak melanjutkan pengobatan stroke. Masyarakat suku Minahasa yang menderita stroke memiliki kemauan dan pengharapan untuk sembuh dari penyakit stroke. Mereka meyakini bahwa dengan adanya mukjizat dari Tuhan, maka mereka akan sembuh dari stroke dan bisa kembali bekerja. Para penderita stroke dan masyarakat juga masih mempercayai kebiasaan pengobatan tradisional yang dipercaya dapat memberikan perubahan terhadap fisik mereka. **Metode:** Penelitian ini mendeskripsikan motivasi dan respon emosional pada penderita Stroke yang menjalani pengobatan dalam konteks masyarakat Minahasa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, menggunakan desain penelitian pendekatan etnografi, ini dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman partisipan dalam menggunakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan budaya Minahasa. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi kepada lima partisipan penderita stroke. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari hingga Juli 2022. **Hasil:** Hasil penelitian mendapatkan tiga tema yakni: (1) motivasi kesembuhan, (2) upaya pengobatan, dan (3) perubahan pasca stroke.

Kata kunci: Minahasa; Motivasi; Pengobatan stroke; Respon Emosional.

**Sitasi:** Maindoka, M.C.G, Desi & Rayanti, R.E (2022). Motivasi dan Respon Emosional Pada Penderita Stroke Suku Minahasa Dalam Pengobatan. *The Indonesian Journal of Health Science*. 14(2), 144-157. DOI: 10.32528/ijhs.v14i2.8881

**Copyright:** ©2022 Maindoka, et.al. This is an **open-access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Diterbitkan Oleh:** Universitas Muhammadiyah Jember  
**ISSN (Print):** 2087-5053  
**ISSN (Online):** 2476-9614

### Abstract

**Background:** *The journey from stroke treatment can take quite a long time in line with the formation process of stroke so that stroke sufferers themselves need patience in undergoing treatment. From the length of treatment they underwent, most stroke patients felt give up or gave up so they did not continue their stroke treatment. Minahasa people who suffer from stroke have the will and hope to recover from stroke. They believe that with a miracle from God, they will recover from a stroke and be able to return to work. Stroke sufferers and the community also still believe in traditional medicine habits that are believed to provide changes to their physical. This study describes the motivation and emotional response of stroke patients undergoing treatment in the context of the Minahasa community.* **Methods:** *This study used qualitative research methods, using an ethnographic approach to research design, this was carried out to explore participants' experiences in using treatment and care according to the Minahasa culture. Data was collected by interviewing and observing five stroke patients. Data collection was carried out from January to July 2022.* **Results:** *The results of the study obtained three themes, namely: (1) healing motivation, (2) treatment efforts, and (3) post-stroke changes.*

**Keywords:** *Minahasa; Motivation; Stroke Treatment; Emotional Response*

### PENDAHULUAN

Indonesia memiliki beragam suku dan budaya, suku Minahasa merupakan salah satu didalamnya. Partisipan di Desa Lopana dan Lopana Satu merupakan bagian dari Suku Minahasa, Provinsi Sulawesi Utara. Daerah ini merupakan daerah yang memiliki kebiasaan seperti pesta atau acara pengucapan syukur yang diikuti dengan pesta makan dan minum yang sebagian besar sumber makanan dari lemak hewani seperti daging babi, RW (Daging Anjing) dan lain-lain. Tomastola, Legi, Makarawung (2014) dalam penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Rurukan, Kecamatan Tomohon Timur, Kota Tomohon menyatakan bahwa budaya makan masyarakat Minahasa, setiap hari hampir ada kebiasaan menyelenggarakan acara mulai dari ulang tahun, hari ulang tahun pernikahan, kedukaan atas meninggalnya seseorang dalam keluarga, dan lain sebagainya. Kebiasaan ini juga didukung karena adanya fasilitas pasar tradisional yang

dijumpai menjual bahan makanan seperti babi, anjing, dan lain sebagainya sehingga terkenal dengan daerah yang mengkonsumsi makanan ekstrim.

Selain dikenal dengan budaya konsumsi makanan ekstrim, masyarakat Minahasa juga dikenal dengan minuman alkohol atau Cap Tikus. Minuman tersebut sudah menjadi minuman yang sering dijumpai dalam setiap acara pesta atau acara adat Minahasa. Kebiasaan konsumsi minuman alkohol jenis Cap Tikus merupakan salah satu penyebab munculnya penyakit stroke dari beberapa partisipan penderita stroke yang juga memiliki riwayat hipertensi. Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang diakibatkan oleh hipertensi (Kemenkes, 2013). Pada sebuah penelitian menyatakan bahwa jenis minuman alkohol seperti Cap Tikus dikonsumsi sebanyak 1-4 kali perminggu dan menunjukkan adanya kejadian hipertensi (Taroreh dkk., 2018). Sebagian besar faktor penyebab stroke terjadi akibat adanya kombinasi

faktor penyebab medis seperti adanya peningkatan tekanan darah dan adanya faktor penyebab perilaku seperti kebiasaan merokok (Udani, 2013).

Salah satu upaya pengobatan yang sering digunakan oleh penderita stroke yaitu pengobatan tradisional. Faktor-faktor yang memotivasi penderita stroke untuk menggunakan obat alternatif adalah karena pengobatannya tidak mengeluarkan biaya yang mahal, terapinya ramah, ada kepercayaan terhadap pengobatan yang diberikan, dan dukungan keluarga (Sartati dkk., 2021).

Berdasarkan Laporan Riskesdas (2018), proporsi kontrol penyakit Stroke ke fasilitas kesehatan pada penduduk Kabupaten Minahasa Selatan, terdapat 50,32% (Rutin kontrol), 36,05 % (Ya, kadang-kadang atau tidak rutin), dan 13, 62% (Tidak memeriksakan ulang). Data tersebut menunjukkan bahwa dengan melakukan kontrol stroke ke fasilitas kesehatan tentunya berpengaruh terhadap perubahan kondisi penderita stroke. Bila rutin melakukan kontrol stroke ke fasilitas kesehatan, maka penderita stroke bisa mengetahui kondisi tubuhnya.

Penyakit stroke memiliki beberapa dampak yang mengganggu kondisi fisik, psikologis, ekonomi, sosial, dan spiritual penderitanya. Dampak fungsi fisik pada penderita stroke dapat berupa adanya kelemahan pada anggota tubuh lain, kelemahan terhadap gerakan dan kelemahan pada tubuh penderita stroke, kelelahan secara berlebihan (Suyanto, 2022). Kondisi stroke yang dialami oleh penderita stroke di Minahasa dinilai mengkhawatirkan, dimana perubahan yang dirasakan oleh penderita stroke tidak hanya mengalami kehilangan fungsi tubuh namun menghadapi reaksi emosional

terhadap pemulihan yang dijalaninya. Berdasarkan fenomena yang terjadi pada masyarakat penderita stroke di Minahasa, pengobatan yang masih dipertahankan, serta masih memiliki motivasi untuk mencapai kesembuhan dari penyakit stroke, maka penelitian ini bermaksud untuk menggali motivasi dan respon emosional pada penderita Stroke yang menjalani pengobatan dalam konteks masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan desain penelitian pendekatan etnografi. Pemilihan metode ini dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman partisipan dalam menggunakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan budaya Minahasa. Lokasi penelitian ini dilakukan di beberapa Desa di Kabupaten Minahasa Selatan, yakni Desa Lopana dan Desa Lopana Satu. Desa Lopana dan Lopana Satu berjarak 1,7 km atau sekitar tiga menit dengan kendaraan sepeda motor dari Kabupaten Minahasa Selatan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari hingga Juli 2022. Setiap partisipan dikunjungi hingga tiga kali. Setiap kunjungan dilakukan sekitar satu hingga dua jam.

Total partisipan sebanyak 5 orang yang memenuhi kriteria: berusia antara 47-68 tahun, penduduk asli Desa Lopana dan Desa Lopana Satu dengan suku Minahasa, mendapatkan diagnosa dari dokter memiliki stroke, dan ada kelemahan atau kelumpuhan pasca penyakit stroke. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan Observasi. Alat pengumpul data menggunakan panduan wawancara dan observasi, catatan lapangan serta alat perekam suara. Wawancara semi terstruktur

dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang upaya pengobatan, motivasi kesembuhan, dan respon emosional dengan jumlah pertanyaan sebanyak 29 pertanyaan. Observasi yang dilakukan meliputi lingkungan rumah, kondisi fisik, respon non verbal, komunikasi dan saat partisipan melakukan perawatan dibantu oleh keluarga. Teknik analisa data dalam ini menggunakan model teori Miles dan Huberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Kristen Satya Wacana Nomor: 104/KOMISI ETIK/EC/10/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk menggali lebih dalam situasi penderita stroke. Berdasarkan hasil wawancara dengan lima partisipan, terdapat tiga tema dalam penelitian ini yaitu, 1) Motivasi Kesembuhan, 2) Upaya Pengobatan, dan 3) Perubahan Pasca Stroke.

### Motivasi Kesembuhan

Perjalanan penyakit stroke yang panjang untuk bisa sampai pada pemulihan tentunya membutuhkan upaya pengobatan yang tidak sebentar saja. Ketika seseorang masih melakukan upaya pengobatan, berarti mereka masih punya harapan untuk bisa sembuh, karena harapan itu ada ketika mempunyai motivasi yang kuat. Seperti pada ungkapan hasil wawancara berikut:

*“Jadi macam inspirasi dang mudah-mudahan kita bae, mo pulang deng maitua mo beking rumah makang di Jawa sana”... “Kita ada niatan pa dia (Anak bungsu partisipan) mo beking dia jadi dokter”... “Intinya itu kita kepala keluarga”... “Intinya itu*

*kita mo jadi pemain ulang nda mo jadi penonton, jadi itu noh jadi mo cari nafkah ulang” (P2, Juni 2022)*

Keinginan untuk sembuh dan bisa kembali bekerja merupakan motivasi yang dimiliki oleh kelima partisipan diatas. Dalam perjalanan melakukan upaya pengobatan untuk pulih hingga sembuh dari penyakit stroke, para partisipan memiliki keinginan serta harapan masih-masing. Seperti partisipan (P5) berharap bahwa ketika sembuh bisa berjualan bersama istrinya dan memiliki niat untuk menyekolahkan anak bungsunya menjadi seorang dokter. Empat partisipan lainnya pun memiliki harapan yang sama yakni bisa sembuh agar dapat kembali mencari nafkah dan memiliki kehidupan yang berkualitas.

Rata-rata usia partisipan adalah 60 tahun, usia dimana mereka mengevaluasi kehidupan mereka, tahap akhir masuk pralansia, ini adalah tahap-tahap mereka mengevaluasi kehidupan. Evaluasi kehidupan ini akan menentukan *integrity* sebagai seorang manusia atau justru sebaliknya, bukan *integrity* tapi keputusasaan, karena apa yang mereka jalani tidak sesuai dengan harapan, sehingga mereka masih punya harapan untuk hidup karena mereka masih memiliki motivasi untuk sembuh. Meskipun sudah di tahap akhir, mereka harus menyelesaikan hal-hal yang belum mereka selesaikan sebelumnya agar mereka bisa hidup secara berkualitas. Menurut Sartati dkk (2021) motivasi seseorang dapat diukur dari perilaku yang dapat dilihat. Usia seseorang ada kaitannya dengan fungsi kognitif yang dimiliki, banyaknya pengalaman pribadi, adanya kemampuan untuk belajar dan menerima informasi baru. Semakin bertambah tua usia seseorang maka

akan semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki.

Dalam kehidupan tentunya tidak ada orang di dunia ini yang mau meninggal dalam keadaan yang sekarat, kesakitan, atau menyusahkan orang lain. Harapannya, ketika mengalami kesembuhan, berarti keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya apapun. Kemudian bila akhirnya seseorang meninggal, hal tersebut tidak membebani orang lain, dan pada akhirnya bisa meninggal dengan damai karena tidak ada rasa kesakitan dan tidak ada rasa membebani orang lain. Adanya dorongan atau motivasi keluarga juga tidak kalah pentingnya dalam meningkatkan motivasi penderita stroke untuk sembuh (Kartini dkk., 2013). Adanya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan keyakinan penderita stroke untuk pulih, sehingga dapat dengan rutin mengikuti pengobatan yang dijalani untuk dapat mengembalikan kondisi semula (Sandi dan Balri, 2021).

### Upaya Pengobatan

Usaha pengobatan yang dilakukan oleh partisipan beragam meliputi terapi ( pijat,urut, fisioterapi, terapi pasir pantai), minum obat medis, konsumsi buah-buahan, perawatan di rumah sakit, pengobatan tradisional, dan alternatif pengobatan lainnya yang dipercayai membawa perubahan kesehatan. Upaya-upaya ini dijalani tidak hanya pada partisipan yang baru pertama kali mengalami serangan stroke, melainkan juga pada mereka yang mengalami kekambuhan berulang (P2 dan P4), seperti pada ungkapan berikut.

*"Sudah so dua kali, pertama cuma kejang-kejang"... "Tremor"... "Ta mo ofor gigi so nda ta ofor kong kiri so nda bisa ba*

*gera (serangan kedua partisipan sedang menyetir mobil)"... "Fisioterapi"... "Pijat-pijat"... "dirawat di Malalayang 2 minggu"... "Uru pake kayu (Apiyu)"... "latihan-latihan (berjalan) deng maitua da ba pegang"... "Kompres-kompres deng aer panas"... "Pagi itu Amlodipin"... "Malam Candesartan" (P2, Juni 2022).*

*"Linglung seolah-olah mo tidor siksa"... "Di tanpa tidor kong jadi (Serangan stroke pertama 2007)"... "Pe talalu soe lai ada orang setang apa ona da maso kong dong pi telepon pa dia itu Rolf da dapa tangka gara-gara narkoba trus stroke ulang (Serangan stroke kedua 2015)"... "Perawatan di Rumah sakit Pancaran Kasih"... "Pake amlodipin 5 ml"... "Obat tracet ini vitamin"... "Ikut penyembuhan di Bitung (Mujizat Penyembuhan)" (P4, Juni 2022)*

Pengalaman serangan stroke yang dialami oleh P2 yaitu ketika sedang bekerja sebagai seorang supir. Berbagai upaya pengobatan pun sudah dilakukan oleh P2 untuk mendapatkan kesembuhan. Sementara itu pada partisipan lainnya yang mengalami kekambuhan (P4), partisipan memiliki riwayat hipertensi dan terjadi juga serangan stroke dikarenakan ada hal yang membuat partisipan *shock* yakni karena mendapat penipuan lewat telepon. Menurut Udani (2013) adanya stress yang berjangka panjang dapat meningkatkan tekanan darah. Stres emosional yang terjadi secara mendadak atau *shock* baik itu positif maupun negatif bila berkombinasi dengan faktor lain seperti hipertensi, dapat memicu stroke.

Perbedaan partisipan dalam melakukan upaya pengobatan

berpengaruh pada serangan berulang. Diketahui, pengobatan Stroke memerlukan waktu yang relatif lama, selain itu, diperlukan kesabaran dan kegigihan untuk rutin melakukan pemeriksaan. Serangan berulang sering terjadi karena individu dengan stroke cenderung mengabaikan pemeriksaan atau kontrol ulang, untuk mengetahui kondisi tubuhnya. Sementara disisi lain, individu tetap memperlakukan dirinya selayaknya orang tanpa Stroke atau dengan kata lain, individu tidak mendukung kondisi tubuhnya dengan perilaku kesehatan yang baik. Seperti pada ungkapan hasil wawancara berikut.

*“Makang-makang itu no daging babi utang”...”Kita dulu perokok berat lagi, kita dua-dua bungkus tiap hari”...”Kita dulu pancinta RW (Anjing), pang suka skali makang RW (Anjing)”...”So ba minum terus, makang segala macam, tu uba darah tinggi ja ta lupa-lupa” (P2, Juni 2022)*

*“So coba tradisional”...”Tapi kesembuhan bu kang nda dapa tapi nda sempurna”...”Cuma ada perubahan cuma satu, Cuma tu Tuhan da jamah. Minta maaf kalu dokter da jamah minta maaf nyanda ada”...”Dia pe perubahan cuma lantaran dia sekarang ja jaga dia pe darah, minum amlodipin”...”Dapalia rupa so ada kelemahan, kita kase minum 1 sendok makan tu itu tracet” (P4, Juni 2022)*

Lima partisipan melakukan upaya pengobatan yang beragam, mulai dari menggunakan medis, tradisional hingga alternatif pengobatan lainnya. Partisipan yang melakukan upaya pengobatan secara tradisional dan medis berjumlah empat partisipan dan satu partisipan lainnya

hanya melakukan upaya pengobatan medis. Dalam proses penelitian, peneliti menemukan salah satu partisipan mengatakan tidak percaya dengan apapun, hanya percaya dengan spiritualitasnya namun nyatanya partisipan tersebut mengkonsumsi obat medis yang berarti partisipan tersebut percaya pada medis. Pada mereka yang mengalami kekambuhan secara berulang (P2 dan P4), kondisi tersebut disebabkan karena pengobatan yang dilakukan tidak berkelanjutan, sementara pengobatan stroke itu harus berlanjut terus walaupun sudah sembuh. Selain itu, mereka tidak menyadari mengenai kondisi yang sedang dialami sehingga ada bagian dalam pengobatan yang tidak dijalani seperti *medical check up* atau rawat jalan. Partisipan tidak menyadari bahwa sekali mendapat penyakit ini, sudah seharusnya rutin untuk dikontrol, karena sistem dari penyakit ini adalah *maintenance* (pemeliharaan), dan tidak 100% akan kembali seperti semula.

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan suatu terapi yaitu kepatuhan. Dengan menjalankan terapi sebagai pencegahan sekunder dapat menjadi kunci untuk mencegah stroke berulang terjadi kembali. Faktor lainnya yang merupakan penyebab penderita tidak patuh dalam pengobatan yaitu terapi yang memakan waktu lama, kurangnya sumber finansial hingga rendahnya pemahaman mengenai terapi yang dijalani, membuat penderita gagal mencapai target pengobatan (Karuniawati dkk., 2015). Resiko stroke berulang diturunkan bila penderita melakukan perubahan gaya hidup yang terdiri dari menghindari rokok, mengurangi konsumsi alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik (Oza dkk., 2017).

Partisipan yang memilih untuk menggunakan medis dan tradisional (P2, P3, P4, P5) karena daerah Minahasa masih kental dengan penggunaan obat-obat herbal, pijat tradisional yang masih eksis. Menurut Setiawan (2018) pengobatan tradisional merupakan salah satu jenis alternatif pengobatan yang digunakan oleh para penderita pasca stroke, adanya kearifan lokal yang dimiliki dari para leluhur, maka alternatif pengobatan tradisional masih sering digunakan oleh pasien pasca stroke. Menurut Wells (Dalam Lafau dkk., 2021) pengobatan alternatif merupakan pengobatan yang sering digunakan oleh pasien stroke, terapi pijat dan konsumsi ramuan herbal merupakan jenis terapi pengobatan yang sering dipakai oleh para pasien pasca stroke. Selanjutnya mengenai pengobatan medis, di daerah Minahasa khususnya kota Manado banyak pilihan fasilitas kesehatan yang ditawarkan di Rumah Sakit tersebut, sehingga semakin banyak fasilitas yang ditawarkan dengan segala kecanggihan alat yang dimiliki maka semakin besar juga persaingan yang ada dan partisipan memiliki berbagai pilihan untuk melakukan pengobatan medis.

Pengobatan stroke tidak hanya sekali melakukan pengobatan kemudian langsung sembuh, namun tentunya membutuhkan waktu hingga bertahun-tahun untuk bisa pada kondisi pulih. Namun di samping itu, kondisi pulih pun masih ada kemungkinan untuk penyakit tersebut kambuh. Pengobatan yang lama dan banyak tentunya mengeluarkan banyak tenaga, biaya, dan banyak waktu. Sehingga terjadi perubahan ekonomi. Tentunya partisipan yang mungkin secara finansial termasuk kalangan menengah kebawah, mereka akan mencari alternatif sehingga itulah mengapa

pengobatan tradisional masih eksis menjadi pilihan. Feladita, Satibi, dan Marchaban (2014) menemukan bahwa rata-rata biaya total terapi adalah Rp.7.843.262,-. Lamanya penderita melakukan pengobatan stroke juga berpengaruh pada total biaya pengobatan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kondisi stroke membuat penderita membutuhkan perawatan yang cukup lama. Pada penderita stroke hemoragik, lamanya perawatan dalam kurun waktu 1-41 hari dengan rata-rata 8 hari perawatan. Sementara itu, pada penderita stroke non-hemoragik dirawat dalam 1-17 hari, dengan rata-rata 7 hari perawatan. Perbedaan lamanya perawatan tersebut dikarenakan stroke hemoragik memberikan gejala yang lebih berat daripada stroke non-hemoragik (Nirmalasari dkk., 2020).

Usaha pengobatan yang dilakukan oleh para partisipan juga membuat kehidupan ekonomi berubah sehingga membuat partisipan jarang kontrol ke dokter. Berbagai pengobatan dilakukan sehingga partisipan dan keluarga yang harus menjual hewan ternak, menjual harta benda, hingga memutuskan untuk menggunakan pengobatan tradisional yang tidak mengeluarkan biaya. Hilangnya pekerjaan dan terjadinya penurunan kesejahteraan keluarga, membuat penderita stroke atau keluarga perlu melakukan strategi yaitu dengan meminjam uang di bank, menjual aset, ataupun melakukan kedua hal tersebut (Fadhilah dkk., 2019). Penderita stroke yang sudah tidak bekerja pada akhirnya berpengaruh pada produktivitasnya, kemudian karena hal tersebut anggota keluarga lainnya ikut terpengaruh, tidak hanya untuk membantu kebutuhan perekonomian keluarga, namun harus juga menanggung biaya

pengobatan untuk penderita serta kepada pelayanan kesehatan yang memiliki nilai signifikan (Gbiri dkk., 2015).

Meskipun begitu, ada partisipan yang menggunakan BPJS untuk meringankan beban biaya yang harus ditanggung. Salah satu partisipan (P1) menggunakan BPJS sebagai upayanya berobat, dikarenakan kondisi ekonomi keluarga hanya bergantung pada hasil jualan kue dari sang istri, karena partisipan sudah tidak bekerja. Seperti pada ungkapan hasil wawancara berikut:

*“Torang dulu rasa siksa tu nda ada BPJS. Dulu kita bayar, mau kesana kemari bayar”.* (P1, Juni 2022)

Dengan adanya BPJS, partisipan satu merasa terbantu kondisi ekonominya karena obat-obat yang harus digunakan cukup banyak dan tidak memakan biaya yang sedikit pula. Partisipan yang memilih hanya menggunakan medis (P1) meyakini bahwa dengan upaya tersebut partisipan akan sembuh. Selain itu, dengan adanya BPJS sekarang sudah lebih dimudahkan dan penyakit stroke masuk dalam fasilitas BPJS. Hanya saja belum semua orang memiliki kesadaran tentang pentingnya memiliki BPJS. Sebagian besar menganggap bahwa iuran BPJS akan merugikan mereka. Selain itu, banyak juga yang masih belum tereduksi dengan baik dan percaya bahwa pengurusan BPJS rumit serta pelayanan yang kurang memuaskan. Padahal, sistem pelayanan BPJS bergantung pada kelas yang dipilih dan dibayarkan per bulannya. Penelitian Sofan dan Syamsudin (2021) mengenai analisis biaya pengobatan pasien stroke BPJS di RSUD Dr Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang, biaya medik

meliputi biaya obat dan alkes, akomodasi kamar, lab, visit dokter, radiologi, CT Scan, serta administrasi. Perawatan BPJS sendiri dibedakan menjadi kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Komponen biaya tersebut dipengaruhi juga oleh lamanya perawatan dan penyakit penyerta. Sofan dan Syamsudin (2021) menemukan bahwa biaya medis pengobatan pasien stroke BPJS yang melakukan perawatan inap dipengaruhi oleh kelas perawatan, tingkat keparahan (*Severity level*) dan lamanya perawatan. Semakin naik nilai pada kelas perawatan maka semakin rendah biaya pengobatan. Kemudian bila semakin tingginya tingkat keparahan (*Severity level*) serta semakin lama perawatan maka akan semakin tinggi pula biaya pengobatan.

### **Perubahan Pasca Stroke**

Perubahan yang terjadi pasca serangan stroke yakni dampak fisik, respon emosional, sosial, dan spiritual. Dampak pada fisik yang dialami partisipan karena penyakit stroke yaitu kelemahan dan kelumpuhan pada tangan dan kaki sehingga tidak bisa digerakkan, dan adanya keterbatasan dalam berkomunikasi. Perubahan fisik yang dialami membuat partisipan membutuhkan alat bantu dan bantuan dari orang lain.

Perubahan fisik dengan mengalami kelemahan pada bagian tubuh sebelah kiri dialami oleh P1, P2, P3, dan P5. Kelemahan pada bagian tubuh sebelah kanan dialami oleh P4. Sementara itu, selain kelemahan pada tangan dan kaki, kondisi tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau bicara kaku dialami oleh P1 dan P4. Kelemahan yang dirasakan oleh membuat tiga partisipan harus menggunakan alat bantu tongkat (P1, P2, dan P3) dan dua partisipan lainnya menggunakan kursi roda (P4 dan P5).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada partisipan, peneliti mendapati ada salah satu partisipan (P1) yang masih bisa melakukan aktivitas fisik seperti mencuci pakaian, mencuci piring, membersihkan rumah, membersihkan halaman rumah dengan menyapu dan mencangkul rerumputan. Hal tersebut dilakukan oleh partisipan (P1) karena merasa masih mampu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tersebut. Untuk perawatan diri, partisipan (P2, P3, P4, dan P5) dibantu oleh pasangan mereka mulai dari mandi, mengganti pakaian, *toileting*, dan berpindah tempat. Semua partisipan masih bisa melakukan aktivitas makan dan minum secara mandiri, yaitu dengan menggunakan tangan yang tidak mengalami kelemahan. Perubahan fisik yang pada penderita stroke membuat mereka mengalami gangguan pada alat gerak tubuh dan mati rasa.

Adanya penurunan fungsi serta terjadinya perubahan pada kemampuan tubuh penderita stroke membuat penderita tersebut mengalami ketergantungan terhadap bantuan orang lain (Herawati, 2014). Fungsi fisik pada penderita stroke setelah melakukan perawatan, tidak akan mengalami peningkatan bila penderita sama sekali tidak melakukan latihan aktivitas fisik. Sementara itu penderita dengan jumlah latihan aktivitas fisik yang lebih tinggi akan mengalami peningkatan pada fungsi fisik (Wong dkk., 2022). Melakukan latihan fisik secara teratur dan rutin dapat menurunkan resiko serangan stroke yang berulang. Sementara jika latihan yang dilakukan tidak teratur akan meningkatkan resiko serangan stroke berulang (Hou dkk., 2021).

Perubahan yang dialami pasca serangan stroke juga membuat partisipan mengalami perubahan emosi seperti adanya rasa marah,

cemas hingga ada perasaan takut sehingga berpengaruh juga pada mental partisipan.

*“Ada kita cemas belum-belum sembuh so rasa tako itu kita jujur”...”sa tako diri cuma hidup begini-begini selalu dilayani kita nda mau” (P3, Juni 2022).*

Serangan stroke yang dialami membuat partisipan (P2, P3, P4) memiliki rasa takut, dan cemas karena kondisi kesehatan yang tidak kunjung sembuh. Namun, sedikit berbeda dengan partisipan lainnya (P1 dan P5), mereka mengungkapkan bahwa tidak merasa takut, karena ada obat yang sedang dikonsumsi, ada istri yang mendampingi dan ada keyakinan besar bahwa Tuhan selalu menuntun. Kondisi yang dialami oleh para partisipan membuat mereka harus memiliki ketekunan dan kesabaran dalam penyesuaian diri. Dalam kondisi stroke yang diderita oleh para partisipan memberikan perubahan mental serta respon emosional yang luar biasa dimana adanya perubahan yang sebelumnya terbiasa melakukan sendiri kemudian tiba-tiba mengalami kelemahan/kelumpuhan sehingga menyebabkan adanya dampak pada emosional partisipan. Menurut Herawati (2014) adanya rasa tidak percaya pada diri sendiri, merasa tidak berguna, tidak bisa menerima kenyataan, terkadang merasa mudah tersinggung, mudah marah dan selalu merasa sedih.

Kondisi pasca serangan stroke tidak hanya memberikan perubahan fisik dan emosional bagi partisipan. Kondisi ini stroke juga mengakibatkan kehidupan sosial dari partisipan mengalami perubahan. Partisipan meyakini bahwa kondisi sekarang memiliki dampak pada lingkungan

sosial karena dirasa cukup berpengaruh dengan perubahan yang dialami partisipan. Dampak sosial yang dirasakan pun masih ada hubungan dengan motivasi kesembuhan, karena dukungan dari tetangga, keluarga dan kerabat berpengaruh dengan kehidupan sosial partisipan. Seperti pada salah satu kutipan wawancara berikut:

*“Yang penting itu dukungan moril. Artinya dari keluarga-keluarga ato dari tetangga-tetangga”...”Jangan mo pandang remeh dang, jangan pandang enteng, jangan melemahkan ya, ja menguatkan dang, ja se semangat dang,”...”Dorong lewat biar Cuma bilang semangat kan kita jadi semangat sendiri” (P2, Juni 2022).*

*“Tetangga-tetangga yang mendorong pa torang”...”membantu dang“ (P1, Mei 2022)*

Pada ungkapan partisipan (P2), adanya dukungan moril dari keluarga dan tetangga merupakan suatu penguatan yang besar dan penting dalam proses pemulihan kondisi partisipan. Meski begitu, dalam proses penelitian ada partisipan yang menilai bahwa dampak sosial yang dialami justru lingkungan sekitar cenderung cuek atau tidak peduli dengan kondisi partisipan penderita stroke. Seperti pada ungkapan partisipan berikut:

*“Perhatian minta maaf, sini kalu di daerah mo bilang tetangga ato apa istilah mo mati mo apa nda ada perduli” (P4, Juni 2022).*

Perlakuan yang didapat oleh partisipan tidak serta merta membuat partisipan dan keluarga merasa tidak diterima, hanya saja sangat disayangkan tidak ada perhatian dari lingkungan sekitar mengenai kondisi

partisipan. Adanya keterbatasan yang dimiliki membuat partisipan sudah jarang keluar bahkan sudah tidak pernah keluar rumah untuk mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat (Herawati, 2014).

Adanya perubahan diri karena kondisi stroke yang alami lantas membuat semua partisipan semakin memiliki hubungan spiritual yang lebih intens dengan apa yang dipercayai. Kondisi yang belum kunjung mengalami kesembuhan membuat partisipan selalu membawa dalam doa dan menyerahkan kehidupannya kepada Tuhan. Terdapat ungkapan dari salah satu partisipan mengenai dampak spiritual terhadap perubahan pasca stroke yang dialami:

*“Tambah beban ta pe pikiran, ja ba sombayang-sombayang ya mar namanya orang musti ba usaha-usaha toh mo bae”...”Kita anak Tuhan kita kuat”...”Dari masalah kecil sampe besar kurang ja ba sandar pa Tuhan”...”Kita ja belajar dari pa Tuhan dang jangan tatalu mengharapkan manusia, manusia mengecewakan”...”Dengan berdoa kita jadi tenang”(P2, Juni 2022).*

*“So sampe di persekutuan doa lai, karena tu suka mo bae”...”Kita ja bilang pa Tuhan kita musti bae, banyak tugas lei ta mo selesaikan” (P5, Juli 2022)*

Sama halnya dengan ungkapan partisipan di atas, tiga partisipan lainnya mengalami hal yang sama yaitu ketika ada beban pikiran karena kondisi stroke yang dialami membuat hubungan mereka dengan Tuhan semakin erat. Dengan berdoa atas kondisi yang mereka alami, membuat mereka menjadi lebih tenang dan menyerahkan semua pada Tuhan. Kepercayaan yang dimiliki membuat

partisipasi penderita stroke percaya bahwa karena mujizat dari Tuhan, partisipan mengalami kesembuhan. Seperti pada kesaksian partisipan berikut:

*“Samua perasaan tergantung dari pribadi yang berhubungan dengan iman”... “Karena pergumulan perasaan nda enak”... “Seolah-olah rupa so putus asa”... “Kurang ja topang deng doa supaya ketika berdoah eh perasaasaan jadi legah ada tulungan bantuan”... “Tuhan yang bisa menyembuhkan, berarti kita mo pake Tuhan jo”... “Dia jamah, langsung ba jalang, ba lari”... “Kuasa Tuhan luar biasa memang”... “Pengobatan nda tertentu pada obat karena ketika orang itu memandang saja mo jadi obat”... “Dia pe obat terbanyak menetralisasi perasaan dengan catatan memandang”... “Bawa di pinggir pante”... “Tengo dang tu alam dari itu pemandangan penglihatan saja bisa mengobat orang stroke” P4, Juni 2022)*

Partisipan di atas memiliki keyakinan yang kuat bahwa mujizat itu ada dan nyata, berdasarkan apa yang dilihat dan di percaya. Partisipan bersaksi bahwa kejadian yang dialami melalui “Mujizat Penyembuhan” tersebut karena dengan iman, partisipan yakin dan bersedia mengikuti sehingga partisipan mengalami perubahan, yakni bisa berjalan dan berlari karena kondisi sebelumnya partisipan tidak bisa berjalan. Namun perubahan tersebut tidak berlangsung lama karena partisipan mengalami serangan stroke yang kedua kalinya. Selain pengobatan dengan percaya Mujizat, partisipan tersebut juga meyakini bahwa alam dapat memberikan pengobatan. Masyarakat Suku Minahasa yang mayoritas menganut agama Kristen

dan masih kental dengan kepercayaan leluhur. Salah satu kepercayaan yang dimiliki merujuk pada kepercayaan terhadap laut, gunung, pohon, serta tempat-tempat yang mengherankan (Loho, 2021). Dengan adanya keyakinan bahwa Tuhan tidak pernah memberikan cobaan yang melebihi batas kemampuan manusia, maka mereka pun akan selalu optimis dan yakin untuk mendapatkan kesembuhan. Mereka yang sudah cukup lama menderita stroke pun memiliki tingkat spiritualitas yang cukup tinggi (Suyanto dkk., 2022).

## SIMPULAN

Terdapat motivasi kesembuhan yang dimiliki oleh kelima partisipan penderita stroke Suku Minahasa. Beberapa faktor yang memicu motivasi kelima partisipan tersebut yakni, keluarga mendukung, adanya keinginan penderita untuk sembuh agar bisa kembali beraktivitas, dan mencari nafkah untuk keluarga agar memiliki kehidupan yang berkualitas. Selain memiliki motivasi kesembuhan, adanya pengobatan yang dilakukan juga menjadi upaya yang dilakukan serta memotivasi partisipan penderita stroke suku Minahasa untuk mendapatkan kesembuhan. Upaya pengobatan yang dilakukan yaitu pengobatan medis, tradisional, dan alternatif pengobatan lainnya yang dipercayai dapat memberikan kesembuhan meskipun tidak sepenuhnya kembali pada kondisi semula. Ada atau tidaknya perubahan yang dialami lantas tidak menurunkan niat mereka untuk melakukan pengobatan, meskipun terdapat hambatan. Penderita stroke Suku Minahasa juga meyakini bahwa dengan berdoa dapat membuat perasaan

mereka tenang dan berharap mendapat kesembuhan dari Tuhan.

Kesehatan mental penderita stroke sangat penting demi peningkatan kesembuhan dari penyakit stroke. Oleh sebab itu, perawat dapat meningkatkan kesehatan penderita stroke melalui pendampingan kesehatan mental. Kemudian perlu melakukan penelitian tentang hubungan pemakaian pengobatan lokal dengan *well being* penderita stroke di Minahasa.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Fadhilah, H & Sari, VY. 2019, 'Beban ekonomi yang ditanggung pasien dan keluarga akibat penyakit stroke: studi literatur', *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 35, no. 6, hh, 740-747, dilihat 31 Oktober 2022, <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/46382/25941>
- Feladita, N, Satibi & Marchaban. 2014, 'ANALISIS BIAYA TERAPI STROKE HEMORAGIK PADA PASIEN RAWAT INAP', *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, vol. 4, no. 2, hh. 69-76, dilihat 6 November 2022, <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29429/17573>
- Gbiri, C. A, Olawale, O. A & Isaac, S. O 2015, 'Stroke management: Informal caregivers' burdens and strians of caring for stroke survivors', *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, hh 98-103, dilihat 6 November 2022, <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.09.017>
- Herawati, N 2014, 'Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di RS Dr M Djamil Kota Padang', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 2, no. 1, dilihat 31 Oktober 2022, <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3911/3642>
- Hou, L, Mier, L, Wang, J, Yawen, L, Qianwen, Z, Zhang, L, Qiang, Y, Zhang, J, Dong, S, Zhou, M & Zhu, C 2021, 'Association between physical exercise and stroke recurrence among first-ever ischemic stroke survivors', *scientific reports* (Nature Publishing Group), vol. 11, no. 1, dilihat 6 November 2022, <https://www.nature.com/articles/s41598-021-92736-5>
- Kartini, K, Murtiani, M & Ilyas, M 2013, 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, vol. 3, no. 1, hh. 107-133, dilihat 5 November 2022, <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/509>
- Karuniawati, H, Ikawati, Z & Gofir, A 2015, 'Pencegahan Sekunder Untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang Pada Stroke Iskemik', *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*, vol. 5, no. 1, hh. 14-21
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Lafau, A, Nurmaini & Purba, JM 2021, 'Deskripsi Terapi Tradisional Pada Pasien Pasca Stroke di Kota Gunung Sitoli Nias', *Jurnal Perawat Indonesia*, vol. 5, no. 2, dilihat 31 Oktober 2022, <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/1200/594>

- Loho A, M. 2021. Menelaah Kepercayaan Kepada “Opo Empung” Dalam Tradisi Minahasa. Prosiding Seminar Nasional Mistisisme Nusantara. STAHN Mpu Kuturan Press
- Nirmalasari, N, Nofiyanto, M & Hidayat, RW 2020, 'Lama Hari Rawat Pasien Stroke', Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, vol. 9, no. 2, hh. 117-268, dilihat 6 November 2022, <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.196>
- Oza, R, Rundell, K & Garcellano, M 2017, 'Recurrent Ischemic Stroke: Strategies for Prevention', American Family Physician, vol. 96. no, 7, hh. 436-440, dilihat 6 November 2022, <https://www.aafp.org/>
- Risikesdas, 2018. Laporan Provinsi Sulawesi Utara. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
- Sandi, S & Bakri, A 2021, 'Model Meningkatkan Kemandirian Pasien Pasca Stroke', Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, vol. 10, no. 1, dilihat 31 Oktober 2022, <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2107786>
- Sartati, D, Ismail N & Harbiyah, H 2021, 'Motivasi Masyarakat dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Melalui Pengobatan Alternatif Penderita Stroke di Kota Banda Aceh', Jurnal Aceh Medika, vol. 5, no. 1, 75-90, dilihat 14 Maret 2022, <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika>
- Sofan, A & Syamsudin. 2021, 'Analisis Biaya Pengobatan Pasien Stroke Iskemik Rawat Inap di RSUD Dradjat Prawira Negara Serang', Jurnal Ilmiah Indonesia, vol. 6, no, 3, hh. 1075-1090, dilihat 6 November 2022, <https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29627>
- Setiawan, I 2018, 'Pengobatan Tradisional di Desa Lemahabang Kulon, Kec. Lemahabang, Kab. Cirebon', Jurnal Penelitian Sejarah dan Budaya, vol, 10. no, 1, hh 83-98. dilihat 6 November 2022, <http://ejournalpatanjala.kemdikbud.go.id/patanjala/index.php/patanjala/article/view/323>
- Suyanto, A, Nurkholik, M & Noor, M 2022, 'Lama menderita berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas pasien stroke', Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan, vol. 8, no. 1, dilihat 31 Oktober 2022,
- Taroreh, G. G, Kalesaran, A. F. C & Kaunang, W. P. J, 2018. 'Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, Jurnal KESMAS, vol. 7, no. 5, hh. 1-8, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22526>
- Tomastola, Y. A, Legi, N. N & Makarawung, G 2014, 'Hubungan Konsumsi Makanan Ekstrim Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rurukan Kecamatan Tomohon Timur Kota Tomohon', Jurnal GIZIDO, vol. 6, no. 1, dilihat 5 November 2022, <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/gizi/article/view/48/36>
- Udani, G 2013, 'Faktor Resiko Kejadian Stroke', Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, vol. 6. no, 1, hh 49-57, dilihat 5

- November 2022,  
<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/713/pdf>
- Wardhani, IO & Martini, S 2015, 'Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi', Jurnal Berkala Epidemiologi, vol. 3, no. 1, dilihat 31 Oktober 2022, <https://repository.unair.ac.id/65768/>
- Wondergem, R, Pisters, M, F, Wouters, E, JM, Rob A de Bie, Veenhof, C & Meily, J, MA Visser 2022, 'The Course of physical functioning in the first two years after stroke depends on peoples' individual movement behavior patterns', International Journal of Stroke, vol. 17, no. 1, pp 83-92, dilihat 6 November 2022, <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/17474930211006293>