

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Setelah peneliti melakukan wawancara terhadap 10 *family caregiver* dan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mendapatkan pemahaman secara mendalam terkait pengalaman *family caregiver* dalam mendapatkan informasi kesehatan selama merawat pasien dengan stroke di rumah pada wilayah Desa Cibinuang Kuningan, maka dapat disimpulkan bahwa;

- a. Hasil gambaran karakteristik *family caregiver* yang merawat pasien dengan stroke di rumah pada wilayah Desa Cibinuang memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP dan SMA, usia partisipan antara 32-56 Tahun, 9 partisipan berjenis kelamin perempuan dan 1 partisipan berjenis kelamin laki-laki, status partisipan terhadap pasien yaitu 9 partisipan sebagai anak dan 1 partisipan sebagai istri pasien.
- b. Gambaran pengalaman *family caregiver* dalam mendapatkan informasi kesehatan selama merawat pasien dengan stroke di rumah diwakili oleh 6 (enam) tema, yaitu: sumber informasi kesehatan yang didapatkan, informasi kesehatan yang dibutuhkan, hambatan dalam mendapatkan informasi kesehatan, hambatan dalam memproses informasi kesehatan, tidak mengalami hambatan dalam mendapatkan informasi kesehatan dan metode pemberian informasi yang disukai partisipan.
- c. Sumber informasi kesehatan yang partisipan gunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke di rumah yaitu melalui penyedia layanan pengobatan, media informasi, lingkungan sosial dan dukungan keluarga. Penyedia layanan pengobatan yaitu dari dokter, petugas puskesmas, tenaga kesehatan lain serta praktisi pijat alternatif. Media informasi yaitu dari *youtube*, radio dan *google*. Lingkungan sosial yaitu dari tetangga, komunitas kesehatan, orang yang sudah sembuh dari stroke, pasien yang sedang menderita stroke, serta

*caregiver* stroke berpengalaman yang merawat pasien stroke. Dukungan keluarga berasal dari saudara.

- d. Informasi kesehatan yang dibutuhkan partisipan selama merawat pasien dengan stroke di rumah berkaitan dengan penyakit stroke, pengobatan, kebersihan pasien, mobilisasi pasien, pola makan dan aktivitas fisik. Penyakit stroke berkaitan dengan penyebabnya. Pengobatan berkaitan dengan fungsi obat yang diberikan oleh dokter, tempat pengobatan, pengobatan herbal serta obat-obatan yang perlu di konsumsi, sedangkan kebersihan pasien berkaitan dengan memandikan dan membersihkan BAB dan BAK pasien. Mobilisasi pasien berkaitan dengan memindahkan dari tempat tidur ke kursi roda. Pola makan berkaitan dengan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Aktivitas fisik berkaitan dengan berjemur dan gerakan yang dianjurkan.
- e. Hambatan yang dialami partisipan dalam mendapatkan informasi kesehatan selama merawat pasien dengan stroke di rumah disebabkan karena kondisi kesehatan dan kondisi ekonomi. Kondisi kesehatan berkaitan dengan kondisi hamil dan kondisi ekonomi berkaitan dengan keterbatasan transportasi dan biaya.
- f. Hambatan yang dialami partisipan dalam memproses informasi kesehatan selama merawat pasien dengan stroke di rumah yaitu menerima informasi yang membingungkan. Informasi yang membingungkan berkaitan dengan tidak memahami bahasa yang digunakan oleh narasumber, informasi yang dianjurkan tidak sesuai dengan kondisi di rumah, ketidaktahuan akan keakuratan informasi dan tidak tersedianya obat sesuai dengan informasi yang dianjurkan.
- g. Tidak mengalami hambatan dalam mendapatkan informasi kesehatan menjadi sebuah hal yang dirasakan partisipan disebabkan kebaikan narasumber dalam memberikan informasi.
- h. Metode pemberian informasi yang disukai partisipan dalam menerima informasi kesehatan selama merawat pasien dengan stroke di rumah yaitu melalui diskusi verbal, demonstrasi atau praktik dan berdasarkan pengalaman orang lain. Diskusi verbal berkaitan dengan diskusi secara

langsung. Demonstrasi atau praktik berkaitan dengan demonstrasi melalui video dan secara langsung. Berdasarkan pengalaman orang lain berkaitan dengan melihat cara orang yang berpengalaman dan mendengar penjelasan orang yang memiliki kondisi serupa.

## V.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian, terdapat beberapa hal yang menjadi saran sebagai perbaikan untuk peneliti terkait topik penelitian ini yaitu

### a. Bagi Partisipan

- 1) Partisipan disarankan untuk tidak hanya bergantung pada satu sumber informasi dalam menerima informasi kesehatan, namun tetap berhati-hati dalam menggunakan media informasi.
- 2) Partisipan dapat bergabung dengan kelompok pendukung stroke agar dapat berbagi pengalaman, dan informasi penting terkait dengan pemulihan dan perawatan stroke di rumah.

### b. Bagi Pelayanan Kesehatan

#### 1) Bagi Puskesmas

- a) Dianjurkan untuk mengembangkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur cara penyampaian informasi kepada tenaga kesehatan. Bahasa medis sebaiknya disederhanakan agar lebih mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan.
- b) Menyediakan layanan ambulans di setiap pusat desa untuk meningkatkan aksesibilitas dan responsibilitas dalam penanganan keadaan darurat medis di daerah terpencil.

#### 2) Bagi Perawat Komunitas

- a) Perawat komunitas memberikan kesempatan yang cukup kepada masyarakat untuk bertanya terkait perawatan stroke di rumah.
- b) Perawat komunitas melakukan kunjungan ke rumah pasien secara rutin dan memberikan edukasi secara berkala untuk memperkuat pemahaman *family caregiver* tentang strategi pencegahan dan perawatan stroke.

- c) Perawat komunitas menggunakan metode demonstrasi untuk membantu memvisualisasikan langkah-langkah perawatan stroke yang tepat.
  - d) Penting untuk memberikan informasi kepada pasien dan *family caregiver* mengenai pengobatan stroke yang memerlukan jangka waktu yang panjang.
- c. Bagi Institusi Pendidikan
- Institusi dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai sumber rujukan bagi institusi keperawatan terkait pengembangan asuhan keperawatan dalam menerapkan edukasi kesehatan. Edukasi tidak hanya melalui media cetak, tetapi juga melalui demonstrasi, redemonstrasi dan diskusi verbal.
- d. Bagi Penelitian Selanjutnya
- 1) Dalam penelitian ini, profesional kesehatan tidak dilakukan wawancara. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dari perspektif profesional kesehatan seperti perawat, dokter, fisioterapis dan ahli gizi.
  - 2) Dalam proses wawancara, disarankan untuk menerapkan teknik *focusing* agar jawaban partisipan tetap terfokus pada tujuan khusus yang ingin dicapai.