

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan II Bantul merupakan salah satu dari 2 puskesmas di Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja puskesmas Kasihan II Bantul sekitar 4500 km², yang terdiri dari 2 desa yaitu desa Tirtonirmolo dan desa Ngestiharjo meliputi 24 wilayah pedesaan dan 12 dusun. Sebagai wilayah kecamatan di sebelah utara berbatasan dengan wilayah kotamadya Yogyakarta dan kabupaten Sleman dan sebagian terletak disebelah jalan jalan lingkar selatan. Letak geografi ini menyebabkan sebagian masyarakat di wilayah kecamatan Kasihan tergolong majemuk karena berbatasan dengan kota dan desa. Hal ini tentunya menimbulkan banyak perbedaan cara pandang serta kesadaran akan upaya pemeliharaan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan diluar puskesmas untuk pelayanan kepada masyarakat masih terbutuh luas.

Puskesmas induk yang terletak di desa Tirtonirmolo mempunyai luas bangunan sekitar 246 m² yang terdiri dari 2 lantai. Pada lantai bawah terdapat ruang pendaftaran, ruang KIA dan KB, ruang tunggu, ruang I umum, ruang pelayanan gigi, ruang konsultasi gigi, ruang pelayanan obor ruang administrasi, ruang data pasien, sedangkan lantai atas terdiri dari ruang kepala puskesmas, ruang administratif dan ruang gudang alat. Selain

praktek swasta, 2 dokter gigi spesialis praktek swasta, 11dokter umum praktek swasta, 15 bidan praktek swasta.

Sumber daya manusia Puskesmas Kasihan II pada tahun 2010 terdiri dari berbagai disiplin ilmu. Bila dilihat dari kebutuhan bagi pelayanan yang optimal kepada masyarakat, namun dari segi jumlah dirasa masih kurang. Puskesmas Kasihan II Bantul mempunyai 33 tenaga kerja dengan distribusi 2 orang dokter gigi, 3 orang dokter umum, 7 orang bidan, 6 orang perawat, 3 orang perawat gigi, 1 sanitarian, 1 apoteker, 2 orang laborat, 2 orang petugas gizi, 1 orang SKM, 2 orang pekarya, 2 orang tata usaha.

Program kebijakan di Puskesmas Kasihan II Bantul, sesuai dengan visi puskesmas yaitu “ tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat 2010”, yaitu masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau yankes yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Adapun program kegiatan khususnya bagi usia lanjut adalah pendataan penduduk usia lanjut, melakukan revitalisasi posyandu lansia, melakukan penyuluhan kepada para usia lanjut melalui posyandu, melaksanakan pemeriksaan kesehatan para usia lanjut secara rutin di

posyandu. Untuk pembinaan kesehatan dan kesehatan

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Analisis yang akan dibahas pada penelitian ini adalah analisis univariat yang dilakukan terhadap variable dari hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase pada variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik pada variabel yang diteliti.

Analisis univariat meliputi karakteristik keluarga (usia, jenis kelamin, hubungan dengan klien, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), sedangkan karakteristik klien (usia klien, jenis kelamin, lama sakit, lama sakit, jumlah kekambuhan, dan rutinitas berobat, dan kemana pasien berobat), dan beban keluarga.

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	n	%
20-40 tahun	15	30.6
41-60 tahun	25	51.0
diatas 60 tahun	9	18.4
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.1. dapat diketahui bahwa karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa, berdasarkan

persentase sebesar 51,0% dan data terkecil berumur 60 tahun keatas dengan persentase 18,4%.

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga
Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas
Kasih II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	19	38,8
Wanita	30	61,2
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.2. dapat diketahui bahwa karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa, berdasarkan jenis kelamin diperoleh data, yaitu sebagian besar adalah wanita dengan persentase 61,2%, sedangkan pria 38,8%.

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Klien

Tabel 4.3.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan
Hubungan dengan Klien, Pada Keluarga dengan Anggota
Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas
Kasih II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan klien	n	%
Orang tua	3	6,1
Suami-istri	22	44,9
Anak	23	46,9
Menantu	1	2,0
Jumlah	49	100,0

Dari tabel 4.3. dapat diketahui bahwa karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa, berdasarkan status hubungan dengan klien diperoleh data yaitu, sebagian besar merupakan anak dari klien (46,9%) dan data terkecil menunjukkan hubungan sebagai menantu (2,0%).

d) Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 4.4.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Agama	n	%
Islam	42	85.7
Kristen Protestan	3	6.1
Kristen Katolik	4	8.2
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.4. dapat diketahui bahwa karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa, berdasarkan agama, diperoleh data yaitu, sebagian besar responden beragama islam (85,7%) dan data terkecil menunjukkan responden yang beragama Kristen protestan (6,1%).

e) Karakteristik Responden Berdasarkan Suku

Tabel 4.5.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Suku	n	%
Jawa	49	100.0
Jumlah	49	100.0

Dari tabel 4.5. dapat diketahui karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa berasal dari suku Jawa sebanyak (100%).

f) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.6.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	n	%
SD	15	30.6
SMP	8	16.3
SMA	19	38.8
Perguruan Tinggi	7	
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.6. dapat diketahui karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan keluarga diperoleh data yaitu, sebagian besar dengan data terbesar adalah tamat SLTA (38.8%) dan terkecil adalah tamat

g) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.7.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	n	%
PNS	3	6.1
Pegawai Swasta	9	18.4
Wiraswasta	12	23.5
Petani	2	4.1
Buruh	15	30.6
Tidak Bekerja	8	16.3
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.7. dapat diketahui bahwa karakteristik 49 responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa berdasarkan status pekerjaan diperoleh data terbesar adalah sebagian besar bekerja sebagai buruh (30,6%) dan data terkecil bekerja sebagai petani (4,1%)

h) Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.8.
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan, Pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Menderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga	n	%
< Rp. 750.000	31	63.3
Rp. 750.000-Rp. 2.000.000	17	34.7
> Rp. 2.000.000	1	2.0
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.8. dapat diketahui bahwa karakteristik 49

responden anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa berdasarkan

penghasilan keluarga dengan data terbesar adalah kurang dari Rp. 750.000,00. (63,3%) dan data terkecil adalah lebih dari Rp. 2000.000,00. (2,0%).

2. Karakteristik Klien Stroke

a. Karakteristik Klien Berdasarkan Umur

Tabel 4.9.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Umur	n	%
20-40 tahun	1	2.0
40-60 tahun	26	53.1
diasas 60 tahun	22	44.9
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa karakteristik klien stroke berdasarkan umur dengan data terkecil adalah berumur 20-40 tahun, dengan persentase 53.1% dan data terbesar berumur 40-60 tahun, dengan persentase 2.0%.

b. Karakteristik Klien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.10.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	27	55.1
Perempuan	22	44.9
Jumlah	49	100.0

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa karakteristik pasien stroke berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah laki-laki (55,1%) sedangkan sebagian kecil adalah perempuan (44,9%).

c. Karakteristik Klien Berdasarkan Lama Sakit

Tabel 4.11.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Lama Sakit di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Lama Sakit	n	%
6 bulan-2 tahun yang lalu	13	26.5
lebih dari 2 tahun yang lalu	36	73.5
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.11 dapat diketahui bahwa karakteristik klien stroke berdasarkan berapa lama terkena stroke hingga sekarang dengan data terbesar adalah lebih dari 2 tahun yang lalu, dan data terkecil adalah 6 bulan sampai 2 tahun yang lalu.

d. Karakteristik Klien Berdasarkan Jumlah Kekambuhan

Tabel 4.12.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Jumlah Kekambuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Jumlah Kekambuhan	n	%
1 kali	36	73.5
2 kali	9	18.4
Lebih dari 2 kali	4	8.2
Jumlah	49	100.0

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa karakteristik klien stroke berdasarkan berapa jumlah kekambuhan, data terbesar 1 kali (73,5%) dan data terkecil adalah lebih dari 2 kali (8,2%).

e. Karakteristik Klien Berdasarkan Jumlah Rawat Inap

Tabel 4.13.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Jumlah Rawat Inap di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Jumlah Rawat Inap	n	%
1 kali	10	20.4
2 kali	8	16.3
Lebih dari 2 kali	31	63.3
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.13 dapat diketahui bahwa karakteristik klien stroke berdasarkan berapa kali dirawat inap dengan data terbesar adalah lebih dari 2 kali (63,3%) dan data terkecil adalah 2 kali (16,3%).

f. Karakteristik Klien Berdasarkan Rutinitas Berobat

Tabel 4.14.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Rutinitas Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Rutin Berobat	n	%
Ya	35	71.4
Tidak	14	28.6
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.14 dapat diketahui bahwa karakteristik klien stroke berdasarkan rutin berobat dengan data terbesar adalah rutin

g. Karakteristik Klien Berdasarkan Tempat Berobat

Tabel 4.15.
Distribusi Karakteristik Klien Stroke Berdasarkan Tempat Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Klien Berdasarkan Tempat Berobat	n	%
Rumah Sakit	39	79.6
Puskesmas	3	6.1
Pengobatan Alternatif	7	14.3
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.15 dapat diketahui bahwa karakteristik klien stroke berdasarkan tempat berobat yang paling sering dikunjungi oleh klien adalah rumah sakit (79,9%) dan data terkecil yang paling jarang dilakukan adalah di puskesmas (6,1%).

3. Beban Keluarga

1. Beban Obyektif Keluarga

Tabel 4.16.

Beban Obyektif Keluarga Pada Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Beban Obyektif	n	%
Ringan	5	10.2
Sedang	20	40.8
Berat	24	49.0
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.16 dapat dilihat bahwa beban obyektif keluarga pada keluarga dengan stroke memiliki kategori ringan yaitu sebanyak 5 orang atau 10,2%, sedang sebanyak 20 orang atau 40,8%

dan yang berat sebanyak 24 orang atau 49,0%. Nilai rata-rata skor untuk beban keluarga aspek beban obyektif sebesar 72%. Nilai terletak antara 56-75%, maka masuk dalam kategori sedang. Sehingga untuk beban keluarga aspek beban obyektif masuk dalam kategori sedang.

2. Beban Subyektif Keluarga

Tabel 4.17.
Beban Subyektif Keluarga Pada Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Beban Subyektif	n	%
Ringan	36	73.5
Sedang	13	26.5
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.17 dapat dilihat bahwa beban subyektif keluarga pada keluarga dengan stroke memiliki kategori rendah yaitu rendah sebanyak 36 orang atau 73,5%, sedang sebanyak 13 orang atau 26,5%. Nilai rata-rata skor untuk beban keluarga aspek beban obyektif sebesar 48%. Nilai terletak < 55%, maka masuk dalam kategori rendah. Sehingga untuk beban keluarga aspek beban obyektif masuk dalam kategori rendah.

3. Beban Iatrogenic Keluarga

Tabel 4.18.
Beban Iatrogenik Keluarga Pada Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Beban Iatrogenic	n	%
Rendah	23	46.9
Sedang	23	46.9
Berat	3	6.1
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.18 dapat dilihat bahwa beban iatrogenik keluarga pada keluarga dengan stroke memiliki kategori ringan yaitu sebanyak 23 orang atau 46,9%, sedang sebanyak 23 orang atau 46,9% dan yang berat sebanyak 3 orang atau 6,1%. Nilai rata-rata skor untuk beban keluarga aspek beban iatrogenik sebesar 60%. Nilai terletak antara 56-75%, maka masuk dalam kategori sedang. Sehingga untuk beban keluarga pada penelitian ini, dalam kategori sedang.

4. Beban Keluarga

Tabel 4.19.
Beban Keluarga Pada Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Beban Keluarga	n	%
Rendah	13	26.5
Sedang	36	73.5
Jumlah	49	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.19 dapat dilihat bahwa beban keluarga

kepada keluarga pada keluarga dengan stroke memiliki kategori

rendah yaitu sebanyak 13 orang atau 26,5%, sedang sebanyak 36 orang atau 73,5%. Nilai rata-rata skor untuk beban keluarga aspek beban iatrogenik sebesar 59%. Nilai terletak antara 56 - 75%, maka masuk dalam kategori sedang Sehingga untuk beban keluarga aspek beban iatrogenik masuk dalam kategori sedang.

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis terhadap 49 keluarga dengan anggota keluarga stroke menunjukkan bahwa (1) proporsi umur keluarga paling banyak berusia antara 40-60 tahun; (2) dan jenis kelamin paling banyak adalah wanita; (3) status hubungan dengan klien menunjukkan sebagian besar merupakan anak dari klien; (4) responden sebagian besar beragama islam; (5) pendidikan keluarga sebagian besar dengan data terbesar adalah tamat SLTA; (6) status pekerjaan keluarga sebagian besar bekerja sebagai buruh; (7) pendapatan keluarga sebagian besar berpenghasilan kurang dari Rp. 750.000,00.

a. Umur

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden berdasarkan umur atau usia didominasi responden dengan usia 40-60 tahun yaitu sebanyak 25 orang (51,0%)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur keluarga ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Tahap perkembangan manusia, usia 40-60 tahun berada pada tahap dewasa pertengahan, dimana seorang anggota keluarga dengan usia yang lebih dewasa cenderung lebih perhatian terhadap anggota keluarga dan mempunyai keinginan untuk merawat dan membimbing anggota keluarga yang sedang sakit (Potter & Perry, 2005). Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatannya akan semakin baik dalam berfikir, hal ini dapat dilihat dari pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian sejalan dengan bertambahnya umur individu.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori diatas, bahwa usia tidak mempengaruhi beban keluarga hal ini dikarenakan sebagian besar responden berusia dewasa, sehingga mampu berpikir secara rasional terhadap beban yang dialaminya. Biasanya seseorang yang berusia dewasa dan mampu berpikir rasional akan menggunakan koping yang adaptif dalam menyelesaikan setiap masalah yang dihadapi.

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berjenis kelamin wanita yaitu

sebanyak 30 orang (61,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 19 orang (38,8%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($P > 0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Pemberi perawatan terbesar dalam keluarga adalah wanita, karena wanita memberikan kebutuhan perawatan yang lebih berat seperti memandikan, berpakaian sedangkan laki-laki cenderung memenuhi kebutuhan finansial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dalam keluarga Amerika (Friedman, 1998), bahwa ibu dalam hal ini yang berperan sebagai istri, bertindak sebagai pembuat keputusan terkait masalah kesehatan, sedangkan laki-laki cenderung memenuhi kebutuhan finansial.

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, jenis kelamin tidak mempengaruhi beban keluarga hal ini dikarenakan wanita memiliki informasi yang lebih baik dan secara konsisten terbukti lebih berupaya mencari informasi kesehatan karena memiliki tanggung jawab peran dalam pemeliharaan kesehatan keluarga.

c. Hubungan Keluarga dengan Klien

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar hubungan keluarga adalah sebagai anak dari klien yaitu sebanyak 22

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan keluarga ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Salah satu fungsi dasar keluarga yaitu, fungsi perawatan kesehatan dimana anggota keluarga bertanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang lain (Friedman, 1998). Keluarga dipandang sebagai sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem keluarga. Sebuah dukungan dapat memberi pengaruh positif terhadap kesehatan seseorang melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dukungan dapat membuat seseorang untuk berperilaku sehat, sedangkan dukungan secara tidak langsung dukungan diterima dari orang lain dan dapat mengurangi ketegangan sehingga tidak menimbulkan gangguan (Kaplan, 1997).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori diatas, bahwa beban keluarga tidak mempengaruhi hubungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, ini merupakan suatu kewajiban dan tanggung jawab yang harus di lakukan.

d. Agama

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga beragama islam yaitu sebanyak 42 orang (95,70%)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara agama keluarga ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Sistem keyakinan dalam penelitian ini terkait dengan agama, hampir semua responden mengatakan bahwa apa yang dialami oleh keluarga selama ini merupakan amanah dari Tuhan Yang Maha Esa dan bukan merupakan hukuman dari-Nya. Menurut Hamid (2000), keyakinan spiritual seseorang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku dalam perawatan anggota keluarga.

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa beban keluarga tidak mempengaruhi keyakinan yang dianut. Mereka menganggap bahwa semua penyakit yang diberikan oleh Tuhan merupakan tanda kasih sayang Tuhan pada umatnya. Dibalik semua ini peristiwa yang dialami pasti ada hikmahnya.

e. Suku (Budaya)

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berasal dari Jawa, yaitu sebanyak 49 orang (100%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara suku ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Berdasarkan suku mayoritas responden berasal dari suku Jawa. Pada suku Jawa tolong menolong sangat dijunjung tinggi. Menurut Leininger (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk

mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun berada. Budaya akan mempengaruhi pola pikir, kepercayaan, norma, cara hidup dan menuntun dalam mengambil keputusan (Spector, 1991).

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas dapat diasumsikan bahwa latar belakang budaya Jawa yang lebih mengutamakan kekerabatan dan kebersamaan, siapapun yang sakit maka yang lain ikut merasakan masalah yang dihadapi dan bersama-sama untuk menghadapinya. Sehingga budaya tidak mempengaruhi beban keluarga.

f. Pendidikan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan SLTA yaitu sebanyak 19 orang (38,8%), kemudian diikuti tingkat pendidikan SD 15 orang (30,6%), SLTP sebanyak 8 orang (16,3%) dan perguruan tinggi 7 orang (14,3%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah tingkat pendidikan sedang. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam memahami informasi dan menggunakan informasi untuk beraktifitas dalam masyarakat

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi semua aspek kepribadian seseorang, yang meliputi pengetahuan, nilai dan sikap, serta keterampilan. Makin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang akan makin mudah dalam menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Kuncoroningrat,2000). Sehingga menjadikan orang tersebut lebih kritis dan semakin tinggi pula tuntutan keluarga terhadap pelayanan yang memuaskan (Rubiyanto, 2004).

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa tingkat pendidikan tidak memepengaruhi beban keluarga. Tingkat pendidikan yang tinggi lebih sering menggunakan pelayananan kesehatan dalam perawatan keluarga, dan pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

g. Status Pekerjaan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 15 orang (30,6%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama dalam menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga (Thomas 1998). Bekerja pada umumnya juga akan meminta waktu yang

berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Friedman (1998) menyebutkan bahwa pekerja dari kalangan bawah mengenal lebih sedikit gejala sebagai tanda sakit dan oleh karena itu mereka tidak memandang gejala-gejala tersebut sebagai indikasi perlunya mencari bantuan medis. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Narbuko (2002), yang mengatakan bahwa pekerjaan adalah merupakan kegiatan utama atau penghasil utama dalam kehidupan manusia.

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa status pekerjaan tidak mempengaruhi beban keluarga. Hal ini dikarenakan oleh klien stroke dalam penelitian ini rata-rata menderita stroke lebih dari 2 tahun. Sehingga pengobatan yang dilakukan sedikit berkurang, keluarga lebih memanfaatkan posyandu lansia untuk mengontrol kesehatan keluarga dengan stroke.

h. Pendapatan Keluarga

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pendapatan keluarga responden terbanyak adalah di bawah Rp. 750.000. Jumlah responden dengan pendapatan keluarga di bawah Rp. 750.000 adalah 31 orang (63,3%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga ($P < 0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita stroke. Memiliki anggota keluarga yang sakit dapat mengurangi pendapatan keluarga terkait pembiayaan klien yang meliputi pengobatan dan perawatan klien

Pendapatan keluarga yang tidak seimbang berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke disebabkan oleh ketidakseimbangan sumber-sumber yang ada pada keluarga (Effendy, 1998). Masyarakat dari sosial ekonomi rendah pada umumnya lebih sedikit mempunyai kesempatan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Friedman (1998), posisi ekonomi sangat mempengaruhi interpretasi individu tentang gejala penyakit. Umumnya keluarga dengan status ekonomi yang rendah akan menunggu hingga mereka tidak bisa apa-apa lagi sebelum mereka menyatakan diri mereka sakit. Mereka juga menganggap bahwa kesehatan merupakan daftar kebutuhan paling bawah kecuali saat-saat kritis. Prioritas keluarga yang utama adalah pekerjaan, makanan, dan tempat tinggal.

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi beban keluarga. Hal ini dikarenakan mayoritas keluarga bekerja sebagai buruh, sehingga dalam melakukan pengobatan cukup kesulitan, karena harus memenuhi kebutuhan hidup. Anggota keluarga yang sakit dapat mengurangi pendapatan keluarga terkait pembiayaan klien yang meliputi pengobatan dan perawatan klien.

Pendapatan keluarga yang tidak tetap sangat berpengaruh terhadap pengobatan dan perawatan yang dilakukan keluarga

2. Gambaran Karakteristik Klien

a. Umur Klien

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa klien dalam penelitian ini sebagian besar adalah berumur 40- 60 tahun, sebanyak 23 orang (53,1%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur klien ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Umur merupakan faktor resiko terjadinya stroke, semakin tua usia seseorang maka resiko terkena stroke semakin tinggi. Namun, sekarang kaum usia produktif perlu waspada terhadap ancaman stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2004).

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa klien dalam penelitian ini sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar klien yang stroke adalah laki-laki 27 orang (55,1%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Menurut Brunner (2001), laki-laki mempunyai resiko tinggi terkena penyakit atau gangguan kesehatan, hal ini dikarenakan oleh

aktifitas laki-laki lebih banyak dibandingkan wanita, sehingga akan mempengaruhi pola hidupnya.

c. Berapa Lama Terserang Stroke

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar klien menderita stroke lebih dari 2 tahun, sebanyak 36 orang (73,5%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama terserang stroke ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Perawatan dirumah sangat penting bagi klien stroke. Bila perawatan tidak benar, dapat menyebabkan terjadi stroke fase berikutnya sebagai akibat dari kerusakan sel syaraf otak yang lebu meluas. Perawatan dirumah merupakan pengendalian agar fase stroke berikutnya bisa di tekan seminimal mungkin (Mulyasih, 2006).

Kesembuhan pada klien stroke bergantung dari parah dan tidaknya serangan stroke, kondisi tubuh klien, kepatuhan klien dalam menjalani proses penyembuhan, ketekunan dan semangat penderita untuk sembuh, serta dukungan dan pengertian dari seluruh anggota keluarga penderita stroke (Henderson, 2002).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, peneliti mengasumsikan bahwa sebagian besar klien stroke menderita stroke lebih dari 2 tahun, hal ini dikarenakan pendapatan keluarga yang minim mengakibatkan keluarga tidak mampu membiayai pengobatan klien stroke ke rumah sakit. Peneliti memberikan

pendidikan kesehatan pada keluarga dengan klien stroke dengan tujuan agar setiap keluarga mengetahui tentang penyebab, perawatan, pengobatan dan pecegahan stroke. Tujuan diberi pendidikan kesehatan agar dapat mengurangi angka kejadian stroke dan dapat mengurangi beban keluarga.

d. Berapa Kali Terserang Stroke

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar klien dalam penelitian ini terserang stroke 1 kali sebanyak 36 orang (73,5%) , namun proses penyembuhannya yang membutuhkan waktu lama.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berapa kali terserang stroke ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Keluarga dengan stroke sebaiknya selalu memperhatikan kondisi kesehatan penderita dengan mengenali tanda-tanda komplikasi sehingga jika timbul gejala dapat segera dilakukan pertolongan secepatnya (Mansjoer et al, 2002).

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa rata-rata klien terserang stroke hanya 1 kali tidak mempengaruhi beban keluarga. Proses penyembuhannya dan perawatan membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga rata-rata klien stroke menderita stroke lebih dari 2 tahun. Berbagai macam faktor yang membuat proses penyembuhannya begitu lama, pertama karena faktor

usia dari klien stroke yang rata-rata berusia 40-60 tahun, kedua karena faktor biaya.

e. Berapa Kali Dirawat di RS

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa klien stroke rawat inap di rumah sakit lebih dari 2 kali.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berapa kali dirawat di RS ($P>0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Jarak antara pusat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal klien mempengaruhi keluarga klien dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, jarak fasilitas kesehatan dan tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan (Notoatmojo 2003).

mengemukakan perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Faktor perilaku terbentuk dari beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang mempengaruhi pengambilan keputusan.

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa klien stroke rata-rata rawat inap lebih dari 2 kali dan tidak mempengaruhi beban keluarga hal ini dikarenakan proses

penyembuhan dan pengobatan penyakit stroke membutuhkan waktu yang lama dan berkelanjutan.

f. Rutinitas Berobat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar klien stroke memeriksakan diri secara rutin sebanyak 35 orang (71,4%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara rutinitas berobat ($P > 0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Pengobatan stroke merupakan pengobatan jangka panjang dengan kemungkinan besar seumur hidup. Pengobatan yang rutin dipengaruhi oleh dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi klien untuk memeriksakan kesehatan secara rutin (Friedman, 1998).

Pengobatan stroke merupakan pengobatan jangka panjang dengan kemungkinan besar seumur hidup. Pengobatan yang rutin dipengaruhi oleh dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi klien untuk memeriksakan kesehatan secara rutin (Friedman, 1998).

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa klien stroke rutin berobat tidak mempengaruhi beban keluarga. Klien stroke rutin melakukan pengobatan dan memanfaatkan sarana

pelayanan kesehatan seperti rutin mengikuti posyandu lansia, dan berobat ke rumah sakit jika penyakitnya parah.

g. Tempat Berobat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar klien stroke berobat di rumah sakit, sebanyak 39 orang (79,6).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat berobat ($P > 0.05$) dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang stroke.

Rumah sakit merupakan tempat yang paling baik untuk berobat pasien stroke. Peran anggota keluarga terhadap penderita stroke adalah segera berkunjung pada fasilitas kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, melakukan kontrol kesehatan secara rutin untuk menghindari resiko stroke berulang (Friedman, 1998).

Asumsi peneliti berdasarkan analisis dan teori diatas, bahwa tempat berobat tidak memengaruhi beban keluarga. Sebagian besar anggota keluarga dengan klien stroke telah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yaitu, rumah sakit dan puskesmas.

3. Gambaran Beban Keluarga

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran beban pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan stroke.

Menurut Wanda (2006), beban keluarga terdiri dari tiga macam yaitu :

beban subjektif, beban objektif, dan beban iatrogenik.

a. Beban obyektif

Beban obyektif merupakan masalah yang dihadapi keluarga dan dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Beban obyektif dapat dipengaruhi oleh perubahan tingkat fungsi fisik klien, karena klien tetap membutuhkan perawatan tertentu baik mengalami maupun tidak mengalami penurunan dalam kemampuan fungsionalnya.

Beban obyektif meliputi masalah biaya pengobatan dan cara merawat klien. Berdasarkan tabel 4.16 dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga memiliki beban yang tinggi sebanyak (49,0%). Hal ini didukung oleh studi menyeluruh dari Heonig dan Hamilton, mereka mengungkapkan masalah beban dari perawatan. Ditemukan 66 persen keluarga dalam sampelnya, melaporkan efek-efek yang merugikan terhadap rumah tangga karena klien sakit kronis dan lemah. Sebagian besar keluarga mempunyai sumber ekonomi yang rendah untuk membiayai klien yang menderita stroke, karena pengobatan stroke merupakan pengobatan jangka panjang (Suyono *et al.*, 2001).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Celine W., *et al* (2008), menemukan bahwa perubahan kesehatan fisik dan kemandirian fungsi klien berhubungan dengan lama perawatan, biaya perawatan, ketegangan dari pemberi perawatan. Fungsi klien yang semakin memburuk dapat menyebabkan peningkatan tuntutan perawatan, hal ini mengakibatkan beban obyektif yang dirasakan oleh keluarga

meningkat, meskipun sebagian besar keluarga mempunyai kartu jaminan kesehatan.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori diatas, bahwa masalah yang sering dihadapi oleh keluarga dalam merawat klien stroke adalah masalah yang berkaitan dengan beban obyektif, hal ini dikarenakan oleh biaya perawatan yang tinggi. Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan, seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan kebutuhan perawatan untuk anggota keluarga.

b. Beban subyektif

Beban subyektif merupakan beban yang dirasakan oleh keluarga diantaranya adalah putus asa, menyesal, menyalahkan diri sendiri, cemas dan ragu-ragu. Beban ini lebih rendah dibandingkan beban obyektif yaitu sebanyak 36 orang (73,5%).

Kondisi ketergantungan klien stroke dikarenakan kehilangan kemandirian merupakan suatu tantangan besar bagi keluarga untuk memberikan perawatan, sehingga kehadiran seorang keluarga yang memberikan perawatan sangat penting (Tim vitahealth, 2005). Cara pandang keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke, sebagian besar mereka tidak merasa malu, putus asa, merasa bersalah dan tetap bersyukur meskipun mempunyai anggota keluarga dengan stroke. Hal ini didukung oleh penelitian *Celine W. et al (2008)* bahwa

sebagian besar keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit memiliki kesiapan psikologi yang cukup terhadap penderita.

Beban subyektif berhubungan dengan peran dan tanggung jawab keluarga, dalam proses penyembuhan dan mobilitas yang tinggi dari anggota keluarga yang sakit. Pada penelitian ini, anggota keluarga yang menderita stroke sebagian besar lebih dari 2 tahun, takut akan kehilangan orang yang dicintai karena intensitas dan ketergantungan dari ikatan keluarga.

Peneliti mengasumsikan pada sebagian besar keluarga memiliki keyakinan bahwa keluarga tidak merasa malu, dan putus asa dalam merawat klien dengan stroke. Keluarga tetap bersyukur dan mengambil hikmah dari semua masalah yang mereka hadapi. Salah satu pengaruh yang besar pada keluarga adalah perasaan berduka atau kehilangan anggota keluarga yang mereka cintai.

c. Beban iatrogenic

Beban iatrogenik merupakan beban yang dirasakan oleh keluarga kaitannya dengan pengaruh fungsi sistem pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan penghasilan keluarga, ongkos berobat dan keikutsertaannya dalam asuransi kesehatan. Masyarakat dengan ekonomi rendah pada umumnya lebih sedikit mempunyai kesempatan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan (Astuti, 2001). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti keluarga aktif dalam memberikan perawatan

pada klien dengan stroke dengan mengantarkan klien ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu lansia, berobat ke puskesmas, pengobatan alternatif sampai ke rumah sakit.

Sehingga beban iatrogenik lebih rendah dibandingkan beban obyektif dan subyektif. Sehingga sebagian besar beban yang dirasakan keluarga berangsur-berangsur berkurang, hal ini dikarenakan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan baik oleh keluarga.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil analisis dan teori, bahwa hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah perilaku setiap anggota keluarga mengenai sehat sakit.