

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
STRES PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :**  
**VERA RIZKIAH FARADILA**  
**20150320080**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**NASKAH PUBLIKASI**  
**HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT**  
**STRES PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT PKU**  
**MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**

Disusun Oleh:

**Vera Rizkiah Faradila**

**20150320080**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 22 Mei 2019:

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

**Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS**

**NIK :19810708200710 173 080**

**Dinasti Pudang B, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom**

**NIK: 19870529 20151017 3 167**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D**

**NIK: 19790722 20020417 3 058**

# HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA

Vera Rizkiah Faradila<sup>1</sup>, Erfin Firmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto,  
Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55183

E-mail : [faradilaverarizkiah@gmail.com](mailto:faradilaverarizkiah@gmail.com)

---

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Stroke merupakan penyakit *neuro cerebrovaskular* yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak yang terjadi secara mendadak. Masalah yang sering dialami oleh pasien stroke adalah kelemahan pada anggota badan yang akan mengambat aktivitas pasien stroke. Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres pada pasien stroke. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi stres pada pasien stroke adalah perawatan dari keluarga dengan melaksanakan tugas kesehatan keluarga untuk membantu mencegah terjadinya stres pada pasien stroke.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi sebanyak 277 orang dan jumlah sampel sebanyak 42 orang. Pemilihan sampel dipilih dengan teknik *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner tugas kesehatan keluarga dan kuesioner *perceived stress scale*. Analisa statistik yang digunakan untuk menguji hipotesa adalah uji *spearman*.

**Hasil :** Tugas kesehatan keluarga pasien stroke menunjukkan kategori baik 30 orang (71,4 %), kategori cukup 9 orang (21,4%), dan kategori kurang 3 orang (7,2%). Tingkat stres pada pasien stroke menunjukkan stres normal sebanyak 15 orang (35,7%), stres ringan 25 orang (59,5%), dan stres sedang 2 orang (4,8%). Hasil uji statistik *spearman* didapatkan nilai signifikan  $p = 0,000(p < 0,05)$ .

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke.

**Saran :** Penelitian selanjutnya perlu dikaji terkait faktor yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kepada pasien stroke untuk meningkatkan perawatan keluarga kepada pasien stroke.

**Kata Kunci :** *Tingkat Stres, Tugas Kesehatan Keluarga, Stroke*

***The Relationship Of The Family Health Function With Stress Level  
On Stroke Patients In PKU Muhammadiyah  
Gamping Yogyakarta Hospital***

Vera Rizkiah Faradila<sup>1</sup>, Erfin Firmawati<sup>2</sup>

*Nursing Departement, Faculty of Medicine and Health Science University  
Muhammadiyah Of Yogyakarta, Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan,  
Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55183.*

*E-mail : [faradilaverarizkiah@gmail.com](mailto:faradilaverarizkiah@gmail.com)*

---

**ABSTRACT**

**Background** : Stroke is a neuro cerebrovascular disease caused by a sudden disruption of blood supply to the brain. The problem that is often experienced by stroke patients is weakness in the body so patients difficulty in carrying out for daily activities. This condition can cause stress in stroke patients. One of the factors that can affect stress in stroke patients is family care by carrying out family health function to prevent stress in stroke patients.

**Purpose** : This research aim to determine the relation of family health function with stress level on stroke patients in PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Hospital.

**Method** : This research is a quantitative research with correlation research design with cross sectionel approach. The total population is 277 people and the total of sample is 42 people. Sample collecting technique by accidental sampling. This research instruments such as family heath function quetionnaire and perceived stress scale questionnaire. Statistical analyzes was used to test the hypothesis is spearman rho.

**Result** : Family helath function of stoke showed good category result with 30 respondents (71,4%), moderate category 9 respondents (21,4%), and low category 3 respondents (7,2%). Stress levels on stroke patient showed norma stress 15 respondents (35,7%), mild stress 25 respondents (59,5%), and moderate stress 2 respondents (4,8%). The result of the Spearman statistical test obtained a significant value of  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

**Conclusion** : There is a significant relationship between family health function with stress levels on stroke patients.

**Suggestion** : Further research needs to be studied about factors that influence the implementation of family health function for stroke patients to improve family care for stroke patients.

**Keyword** : Family health function, stress levels, stroke

## PENDAHULUAN

Stroke atau *brain attack* merupakan penyakit *neuro cerebrovaskular* yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak yang terjadi secara mendadak dan berlangsung selama 24 jam. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak terhambat sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak (World Health Organization, 2018). Sekitar lebih dari 70% kasus stroke dengan jenis stroke iskemik (Fong, 2016).

Angka kejadian stroke di dunia masih tinggi yaitu sekitar 795.000. Kejadian stroke di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi stroke sebanyak 57,9 % telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan profil kesehatan tahun 2015 kota Yogyakarta, stroke berada di urutan ke empat dengan jumlah penderita sebanyak 4.548 jiwa (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015). Tingginya angka kejadian stroke di Yogyakarta dapat didukung dari data rumah sakit swasta yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta didapatkan keseluruhan pasien stroke rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2016 berjumlah 894 pasien, tahun 2017 berjumlah 751 pasien, dan tahun 2018 sampai bulan Agustus tercatat 277 jumlah pasien stroke.

Stroke merupakan penyebab kematian global dalam 15 tahun terakhir. Terdapat 56,4 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2015 dan terhitung 15 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke (WHO, 2017). Stroke juga menyebabkan berbagai macam dampak bagi kesehatan. Dampak akibat stroke antara lain *disphagia* (kesulitan menelan), *aphasia* (kesulitan berbicara), kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, dan kebingungan. Dampak stroke yang paling sering terjadi adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan, dan kaki yang terjadi pada satu sisi tubuh (*hemiparese*), bahkan kelumpuhan pada satu bagian tubuh (*hemiplegia*) (WHO, 2017).

Kelumpuhan pada anggota badan dalam bentuk *hemiparese* ataupun *hemiplegia* akan menyebabkan ketidakmampuan pada pasien stroke dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari yang akan meningkatkan ketergantungan pada pasien stroke (National Institute of Health, 2014). Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres pada pasien stroke. Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan melakukan observasi yaitu berkeliling ke beberapa bangsal rawat inap terdapat 10 pasien stroke, 5 pasien stroke terlihat murung, bersedih, menangis, dan memberontak yang merupakan gejala dari stres.

Faktor lain yang dapat menyebabkan stres akibat *hemiparese* dan *hemiplegia* antara lain kehilangan pekerjaan, kehilangan peran dimasyarakat, kehilangan motivasi hidup, dan penurunan kemandirian yang diakibatkan ketidakmampuan yang dialami pasien stroke (Afrina, 2017). Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan melakukan wawancara kepada 5 pasien stroke, 2 pasien stroke merasa sedih atas penyakitnya karena tidak bisa melakukan pekerjaan yang biasanya dikerjakan.

Stres pada pasien stroke apabila tidak diatasi akan menyebabkan pasien pasca stroke rentan mengalami stroke berulang karena adanya peningkatan tekanan darah. Salah satu upaya yang dapat mengatasi stres pada pasien stroke adalah bantuan perawatan dari keluarga. Keluarga merupakan unit terpenting yang mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan wawancara kepada 5 pasien stroke, 3 pasien stroke tidak merasa sedih atas penyakitnya dan menerima keadaanya karena keluarga selalu memberikan motivasi, dukungan, merawat pasien, dan juga menemani pasien untuk berobat.

Keterlibatan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke, sehingga keluarga mempunyai peran dan tanggung jawab untuk memberikan

perawatan yang dapat mengoptimalkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Rahman, Dewi, & Setyopranto, 2017). Selaras dengan dengan firman Allah SWT dalam Al-qur'an Surah Al-Maidah ayat 2 yang artinya :

*“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah. Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”*

Keluarga diharapkan dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan baik untuk mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya (Ahsan, Kumboyo, & Faizah, 2018). Tugas kesehatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan menggunakan pelayanan kesehatan (Friedman, 2010).

Tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga yang merupakan dasar untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada pasien stroke. Stroke adalah penyakit yang terjadi secara tiba-tiba sehingga keluarga perlu mengetahui tentang penyakit stroke meliputi tanda gejala, faktor Risiko, dan dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit stroke (Satrianto, 2009). Keluarga yang tidak dapat memahami serta mengetahui keadaan pasien stroke akan gagal dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien stroke (Hayulita & Sari, 2014).

Tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan mengenai masalah kesehatan keluarga. Pengambilan keputusan sehubungan dengan sikap yang harus dilakukan keluarga terhadap pasien stroke antara lain keputusan yang harus diambil bila pasien stroke mengalami serangan stroke, dan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pada pasien stroke (Satrianto, 2009).

Tugas kesehatan keluarga yang ketiga adalah memberikan perawatan yang merupakan fungsi utama keluarga. Tugas kesehatan keluarga diharapkan dapat memberikan perawatan pada pasien stroke agar kebutuhan perawatannya terpenuhi seperti membantu dalam pemenuhan aktivitas pasien stroke sehari-hari (Satrianto, 2009).

Tugas kesehatan keluarga yang keempat adalah menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien stroke. Kondisi pasien stroke yang mengalami perubahan motorik, mental, dan gangguan emosional membutuhkan modifikasi lingkungan yang baik seperti memberikan kenyamanan dan menghindari dari cedera jatuh sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien stroke (Satrianto, 2009).

Tugas kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana keluarga memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan terjangkau oleh keluarga (Setiadi, 2008). Peran keluarga terhadap pasien stroke adalah mendorong pasien stroke untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, melakukan kontrol kesehatan rutin untuk menghindari Risiko stroke berulang (Satrianto, 2009).

Tugas kesehatan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada pasien stroke. Kebanyakan pasien dengan penyakit stroke merasa hidup mereka tidak berguna lagi karena kurangnya perhatian dari keluarga (Safitri, 2016). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke. Sampel yang dipilih dengan cara *accidental sampling* dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 42 orang dan penelitian ini dilakukan selama satu bulan di rawat jalan poli saraf rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi mengenai tugas kesehatan keluarga dan tingkat stres. Kuesioner tugas kesehatan keluarga terdiri dari 13 item dengan 5 domain yaitu tahap mengenal, tahap mengambil keputusan, tahap memberikan perawatan, tahap memodifikasi lingkungan, dan tahap memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kuesioner tingkat stres menggunakan kuesioner *perceived stress scale* yang terdiri dari 10 item pertanyaan.

Pembagian kuesioner dilakukan apabila kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pada kuesioner tugas kesehatan keluarga terdapat 3 item pertanyaan yang tidak valid namun tetap digunakan dan juga terdapat 4 item pertanyaan yang tidak valid pada kuesioner tingkat stres namun tetap digunakan karena pertanyaan tersebut penting untuk menunjang penelitian ini. Hasil reliabilitas pada kuesioner tugas kesehatan keluarga didapatkan hasil dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,855 sehingga kuesioner tugas kesehatan keluarga dikatakan reliabel. Hasil reliabilitas pada kuesioner tingkat stres didapatkan hasil 0,763 sehingga kuesioner tingkat stres juga reliabel. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach*  $\geq$  konstanta (0,6).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik pasien dengan diagnosa medis stroke yang menjalani rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Februari 2019 yang dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Stroke (N=42)

No	Karakter Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	36 – 45	2	4,8
	46 – 55	9	21,4
	56 – 65	13	31,0
	>65	18	42,9
	Total	42	100
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	25	59,5
	Perempuan	17	40,5
	Total	42	100
<b>3</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	-Tidak Sekolah	2	4,8
	-SD	16	38,1
	-SMP	4	9,5
	-SMA	12	28,6
	-Perguruan Tinggi	8	19,0
	Total	42	100
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	-Tidak Bekerja	8	19,0
	-Wiraswasta	11	26,2
	-Pegawai	13	31,0
	-Buruh	10	23,8
	Total	42	100
<b>5</b>	<b>Pendapatan Perbulan</b>		
	<Rp.1.454.154	24	57,1
	Rp.1.454.154 -Rp.1.709.150	8	19,0
	>Rp1.709.150	10	23,9
	Total	42	100
<b>6</b>	<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	41	97,6	

	Belum Menikah	1	2,4
	Total	42	100
<b>7</b>	<b>Jenis Stroke</b>		
	Iskemik	31	73,8
	Hemoragik	11	26,2
	Total	42	100
<b>8</b>	<b>Lama Menderita Stroke</b>		
	-Akut (3 minggu – 6 bulan)	11	26,2
	-Kronis (>6 bulan)	31	73,8
	Total	42	100
<b>9</b>	<b>Penyakit Penyerta</b>		
	-Tidak Ada	14	33,3
	-Hipertensi	21	50,0
	-Diabetes Melitus	3	7,2
	-Hipertensi dan Diabetes Melitus	4	9,5
	Total	42	100
<b>10</b>	<b>Riwayat Merokok</b>		
	Merokok	23	54,8
	Tidak Merokok	19	45,2
	Total	42	100
<b>11</b>	<b>Alkohol</b>		
	Ya	2	4,8
	Tidak	40	95,2
	Total	42	100
<b>12</b>	<b>Kelemahan/ Kelumpuhan</b>		
	Hemiplegia	42	100
	Hemiparesis	0	0
	Tidak Ada	0	0
	Total	42	100
<b>13</b>	<b>Serangan Stroke Ke</b>		
	Pertama	34	81,0
	Kedua	7	16,6
	Ketiga	1	2,4

	Total	42	100
<b>14</b>	<b>Aktivitas fisik / Olahraga</b>		
	-Tidak Ada	17	40,5
	-Pergerakan	6	14,3
	-Senam Lansia	6	14,3
	-Jalan Santai	12	28,5
	-Badminton	1	2,4
	Total	42	100
<b>15</b>	<b>Diet</b>		
	-Tidak Ada	27	64,3
	-Rendah Garam	4	9,5
	-Rendah Lemak	1	2,4
	-Rendah Garam dan Lemak	10	23,8
	Total	42	100

Berdasarkan Tabel 2, pasien berusia >65 tahun (42,9%) dan jenis kelamin laki-laki (59,5%). Pendidikan terakhir SD (38,1%) Pekerjaan pegawai (31%). Pendapatan perbulan < Rp. 1.454.154 (57,1%). Sudah menikah (97,6%). Stroke iskemik merupakan stroke terbanyak yang diderita pasien (73,8%) dan menderita stroke dalam jangka waktu >6 bulan atau kronis (73,8%) dengan penyakit penyerta hipertensi (50,0%). Merokok (54,8%) dan tidak mengonsumsi alkohol (95,2%). Kelemahan hemiplegia (100%) dan serangan stroke yang pertama (81,0%). Tidak melakukan aktivitas latihan dan olahraga (40,5%), dan tidak melakukan diet (64,3%).

## 2. Hasil Univariat Karakteristik Keluarga Responden

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (N=42)

N	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	20 – 34	2	4,8

35 – 49	17	40,5
50 – 64	18	42,9
>64	5	11,9
Total	42	100
<b>2 Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	23,8
Perempuan	32	76,2
Total	42	100
<b>3 Pendidikan</b>		
<b>Terakhir</b>	2	4,8
Tidak Sekolah	4	9,5
SD	11	26,2
SMP	12	28,5
SMA	13	31,0
Perguruan Tinggi		
Total	42	100
<b>4 Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja/	15	35,7
IRT	14	33,4
Wiraswasta	9	21,4
Pegawai	4	9,5
Buruh		
Total	42	100
<b>5 Pendapatan</b>		
<b>Perbulan</b>	16	38,1
< Rp. 1.454.154	15	35,7
Rp. 1.454.154 – Rp. 1.709.150	11	26,2
> Rp. 1.709.150		
Total	42	100
<b>6 Hubungan dengan Pasien</b>		
Suami	5	11,9
Istri	19	45,2
Anak Kandung	16	38,1
Menantu	1	2,4
Cucu	1	2,4
Total	42	100
<b>7 Lama Merawat</b>		31,4
		5
<b>8 Jarak Ke Pelayanan Kesehatan</b>		6,21

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui keluarga pasien berusia 50-64 tahun (42,9%) dan jenis kelamin perempuan (76,2%). Pendidikan terakhir perguruan tinggi (31,0%) Pekerjaan IRT (33,3%). Pendapatan perbulan keluarga pasien < Rp. 1.454.154 (38,1%). Hubungan keluarga dengan pasien stroke adalah pasangan hidup atau istri (45,2%). Keluarga pasien stroke telah merawat pasien stroke rata-rata selama 31 bulan dan jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan rata-rata sejauh 6,21 km.

### 3. Hasil Univariat Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga, dan Tingkat Stres Pada Pasien Stroke

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Pasien Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Tahun 2019 (N=42)

No Subyek Penelitian	Karakteristik	Frekwensi (n)	Presentase (%)
<b>1 Tugas Kesehatan Keluarga</b>	Baik	30	71,4
	Cukup	9	21,4
	Kurang	3	7,2
	Total	42	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa tugas kesehatan keluarga kategori baik sebanyak 30 orang (71,4 %), kategori cukup sebanyak 9 orang (21,4%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (7,2%).

**Tabel 5** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pada Pasien Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Tahun 2019 (N=42)

N o	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekwensi (n)	Presentase (%)
<b>1 Tingkat</b>			
	Stres	15	35,7
	Normal	25	59,5
	Stres Ringan	2	4,8
	Stres Sedang	0	0
	Stres Berat	0	0
	Stres Cukup Berat		
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 5 tingkat stres pasien stroke dengan kategori tingkat stres normal sebanyak 15 orang (35,7%), stres ringan sebanyak 25 orang (59,5%), dan stres sedang sebanyak 2 orang (4,8%).

#### 4. Hasil Bivariat

**Tabel 6** Analisis Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Tahun 2019 (N=42)

Tingkat Stres	Tugas Kesehatan Keluarga						Total		p
	Baik		Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Normal	15	35,7	0	0	0	0	15	35,7	0,000
Stres Ringan	15	35,7	7	16,6	3	7,1	25	59,5	
Stres Sedang	0	0	2	4,7	0	0	2	4,8	
Total	30	71,4	9	21,4	3	7,1	42	100	

Berdasarkan Tabel 6 Menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Hasil korelasi *Spearman Rho* diperoleh signifikansi (*p-Value*) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Pasien Stroke

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar pasien stroke berusia <65. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Wayunah (2017) menunjukkan bahwa penderita stroke terbanyak berada pada usia > 55 tahun. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur, maka sistem pembuluh darah mengalami kemunduran fungsi termaksud pembuluh darah otak sehingga berisiko mengalami stroke.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 2, pasien stroke tertinggi adalah laki-laki. Data tersebut sebanding dengan data riskesdas yang menyebutkan bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada laki-laki (Riskesdas, 2018). Menurut Sofyan, (2015), tingginya risiko terkena stroke pada laki-laki sebagian besar disebabkan oleh faktor kebiasaan merokok dan riwayat mengonsumsi alkohol lebih dominan pada laki-laki yang merupakan penyebab paling utama terjadinya stroke pada laki-laki.

#### c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui sebagian besar pasien stroke pada penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SD. Sesuai dengan data riskesdas yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien stroke dengan pendidikan terakhir yakni SD (Riskesdas, 2018). Perilaku berisiko terhadap kejadian stroke disebabkan karena sedikitnya informasi yang didapatkan akibat pendidikan yang rendah (Gillum, Mehari, Curry, & Obisesan, 2012).

#### d. Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 2, status pekerjaan pasien terbanyak yaitu pegawai. Kabi, Tumewah, dan Kembuan (2018), menyebutkan bahwa stroke iskemik lebih banyak pada mereka yang bekerja. Hal ini disebabkan karena stres psikologis akibat pekerjaan dapat meningkatkan risiko terkena stroke iskemik (Kabi, Tumewah, dan Kembuan, 2018).

#### **e. Pendapatan**

Berdasarkan Tabel 2, banyak pasien berpendapatan < Rp. 1.454.154. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi asupan makanan dan gaya hidup yang tidak

baik sehingga menimbulkan beberapa masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi dan kolestrol yang meningkatkan risiko terjadinya stroke (Nastiti, 2012).

#### **f. Status Pernikahan**

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas pasien stroke sudah menikah. Memiliki pasangan hidup merupakan suatu bentuk dukungan sosial kepada penderita stroke, karena pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangannya untuk menjalankan perilaku hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit stroke (Rahman, Dewi, & Setyopranoto, 2017).

#### **g. Jenis Stroke**

Berdasarkan Tabel 2 stroke iskemik merupakan jenis stroke terbanyak. Hal ini disebabkan karena pencetus utama terjadinya stroke yakni ketika aliran darah melalui arteri yang memasok darah yang kaya oksigen ke otak menjadi tersumbat (CDC, 2017).

#### **h. Lama Menderita**

Berdasarkan Tabel 2, pasien stroke menderita stroke >6 bulan. Lama menderita stroke akan membuat pasien semakin putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan apa yang dialaminya sehingga akan membuat pasien depresi (Hayulita, 2014).

#### **i. Penyakit Penyerta**

Berdasarkan Tabel 2, pasien stroke memiliki penyakit penyerta hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit stroke iskemik. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar risiko untuk terkena stroke (Kabi, Tumewah, dan Kembuan, 2018).

#### **j. Riwayat Merokok**

Berdasarkan Tabel, mayoritas pasien stroke merokok. Merokok akan mengurangi kadar kolestrol baik yaitu HDL dan meningkatkan kolestrol jahat yaitu LDL.

HDL yang rendah akan meningkatkan risiko stroke (AHA, 2017).

#### **k. Riwayat Alkohol**

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas pasien stroke tidak mengonsumsi alkohol. Mengonsumsi alkohol bisa meningkatkan risiko stroke, tetapi tidak secara langsung, melainkan melalui faktor lain. Konsumsi alkohol yang berat terbukti bisa meningkatkan risiko hipertensi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke (Khairatunnisa dan Sari 2017).

#### **l. Kelemahan yang Dirasakan**

Berdasarkan Tabel 2, pasien mengalami hemiplegia. Hemiplegia merupakan salah satu dampak yang diakibatkan oleh stroke akibat cedera traumatis ataupun tumor otak (Chan, 2012).

#### **m. Serangan Berulang**

Berdasarkan Tabel 2, pasien baru pertama kali mengalami stroke. Aquinaldi (2013), yang menyebutkan bahwa responden yang pertama kali terserang penyakit stroke mengalami kecemasan dan stres terhadap keadaan yang mereka alami.

#### **n. Olahraga**

Berdasarkan Tabel 2, pasien stroke tidak berolahraga. Ketidakaktifan fisik merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya serangan stroke, yang ditandai dengan penumpukan substansi lemak, kolestrol, kalsium dan unsur lain yang mensuplai darah ke otot jantung dan otak (Wayunah dan Saefulloh, 2016).

#### **o. Diet**

Berdasarkan Tabel 2, pasien stroke tidak melakukan diet yang baik sehingga nantinya akan memperberat hipertensi yang berdampak pada stroke Kristiyawati (2008).

### **2. Karakteristik Keluarga Pasien Stroke**

#### **a. Usia**

Berdasarkan Tabel 3, keluarga responden berusia 50 - 64 tahun. Berdasarkan kategori lanjut usia menurut WHO (2015), usia 50-64 tahun termasuk kategori usia pertengahan atau masa lansia awal dimana telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga yang lain.

### **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan Tabel 3, keluarga pasien stroke adalah perempuan. Perempuan dengan ketekunan dan kesabaran yang tinggi dapat merawat pasien stroke dengan baik (Yuhono, 2017).

### **c. Pendidikan**

Berdasarkan Tabel 3, keluarga pasien memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan *family caregiver* maka semakin baik perilaku perawatan pasien stroke (Hartati, 2013).

### **d. Pekerjaan**

Berdasarkan Tabel 3, pekerjaan keluarga mayoritas IRT. Seorang IRT akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk merawat pasien stroke dibandingkan dengan seorang pekerja. Keluarga pasien stroke dengan pekerjaan yang padat dan mengalami stres yang tinggi terhadap pekerjaan dapat berpengaruh dalam merawat lansia salah satunya pasien stroke (Yuhono, 2017).

### **e. Pendapatan**

Berdasarkan Tabel 3, pendapatan keluarga > Rp. 1.454.154. Risiko mortalitas stroke tinggi pada kelompok berpenghasilan rendah, dimana pendapatan mereka tidak mencukupi untuk perawatan pasien stroke. (Ramdani, 2018).

### **f. Hubungan dengan Pasien**

Berdasarkan Tabel 3, hubungan keluarga dengan pasien mayoritas sebagai istri. Friedman (2010), menjelaskan bahwa perawatan pada lansia sering dilkaukan oleh pasangan hidupnya (suami ataupun istrinya) ataupun dilakukan oleh anaknya yang sudah berusia dewasa.

### **g. Lama merawat**

Berdasarkan Tabel 3, keluarga merawat pasien rata-rata 31,45 bulan. Pengalaman keluarga dalam merawat akan berpengaruh pada pengetahuan keluarga. Semakin lama keluarga merawat pasien stroke maka semakin baik pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke (Sirait 2018).

### **j. Jarak ke pelayanan kesehatan**

Berdasarkan Tabel 3, jarak ke rumah sakit mayoritas 6,21 km. Kenyamanan pasien

sangat ditentukan oleh pelayanan dan fasilitas kesehatan sehingga jarak bukan menjadi penghalang untuk keluarga pasien mengantarkan pasien untuk berobat Haning, Aimanah, dan Rochmah, (2018).

## **3. Tugas Kesehatan Keluarga**

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke pada penelitian ini mempunyai tugas kesehatan keluarga dengan kategori baik. Kemampuan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas keluarga mengharuskan keluarga memberikan bantuan baik dalam pemeliharaan kesehatan maupun pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang optimal akan mencegah terjadinya stres pada pasien stroke serta akan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

## **4. Tingkat Stres Pada Pasien Stroke**

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke mengalami stres ringan. Mayoritas pasien mengalami stres karena merasa gelisah dan tertekan yang disebabkan oleh penyakit stroke yang diderita. Kondisi ini akan lebih berat jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga (Sa'adah 2015). Selain keluarga, faktor lain yang dapat menyebabkan stres usia, kelemahan yang dirasakan, mengalami stroke pertama kali, dan lamanya menderita stroke. Untuk itu peran keluarga dalam merawat pasien stroke sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya stres pada pasien stroke. Peran keluarga tersebut diberikan dalam pelaksanaan lima tugas keluarga.

## **5. Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Pasien Stroke diRS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

Hasil penelitian tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pasien stroke menunjukkan bahwa nilai probabilitas (*p*) tugas kesehatan keluarga mempunyai hubungan

signifikan  $p = 0,000$  yang berarti terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres yang dialami penderita stroke. Hasil penelitian ini mendukung apa yang dikatakan Friedman (2010) bahwa keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi stres pada anggota keluarga. Dukungan keluarga terutama dari keluarga secara langsung dapat menurunkan tingkat stres yang diakibatkan oleh suatu penyakit maupun masalah psikis lainnya (Friedman, 2010). Tugas kesehatan keluarga yang maksimal cukup bermanfaat untuk menurunkan tingkat stres pada pasien bahkan membuat pasien tidak mengalami stres yang diakibatkan oleh penyakit stroke (Sa'adah, 2015).

Tugas kesehatan keluarga bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi stres pada pasien stroke. Menurut penelitian Agustini (2010), pasien stroke yang mendapatkan dukungan cukup dari keluarganya, mengalami stres sedang yang disebabkan oleh pengaruh finansial. Penelitian yang dilakukan oleh (Anugrah, 2018) dengan hasil penelitian ditemukan bahwa stres pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi terdapat beberapa faktor lainnya yang berasal dari individu itu sendiri misalnya karena penyakit, menopause, keadaan emosi, dan faktor yang berasal dari luar lansia yaitu perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi stres pada lansia.

## KESIMPULAN

Ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

## SARAN

### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan disarankan untuk tetap meningkatkan pembelajarannya di bidang keperawatan keluarga yang berfokus pada tugas kesehatan keluarga sehingga dapat

menambah pengetahuan dan menerapkannya di kehidupan nyata.

### 2. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi pasien stroke dalam meningkatkan motivasi dan bersemangat untuk rutin melakukan pengobatan, melakukan diet, dan olahraga sehingga tidak terjadi komplikasi stroke yang akan menyebabkan stres

### 3. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi pembelajaran dan masukan pada keluarga dengan pasien stroke agar dapat menerapkan tugas kesehatan keluarga dengan baik untuk mencegah stres pada pasien stroke.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini di kemudian hari dengan meneliti faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, A. (2017). Hubungan Mekanisme Koping dan Disabilitas dengan Keputusan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Kota Meda. *Tesis*, 20 - 24.
- Agustini, I. D. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Klien Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Nakah Publikasi*.
- Ahsan, Kumboyono, & Faizah, M. N. (2018). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*.
- American Heart Association. (2017). *let's talk about stroke*.
- Anugrah, A. K. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Tingkat Stres Pada Lansia Di Balai PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul

- Yogyakarta. *Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah*.
- Aqunaldi, R. (2013). Gambaran Penyesuaian Diri Pada Penderita Stroke Iskemik Usia Dewasa Muda. *Noetic psychology, Volume 3, Nomor 2. Centers for Disease Control and Prevention*. (2018, Mei 3). Dipetik Mei 9, 2018, dari <https://www.cdc.gov/https://www.cdc.gov/stroke/about.htm>
- Chan, Z. C. (2012). Hemiplegia in Men : A Case Study. *The Qualitative Report, Volume 17*, 1-17.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2015). Dipetik Mei 3, 2018
- Fong, D. W. (2016). Stroke. *Smartpatient*, 1 - 5.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Gillum, R., Mehari, A., Curry, B., & Obisesan, T. (2012). Racial and Geographical Variation in Coronary Heart Disease Mortality Trends. *BMC Public Health*.
- Haning, E., Aimanah, I. U., & Rochmah, T. N. (2018). Analisis Need dan Demand Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era JKN . *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.21. No.3*.
- Hartati, J. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Paska Stroke Dirumah. *Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 62-80.
- Hayulita, S., & Sari, D. R. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi. *Jurnal Keperawatan*.
- Kabi, G. Y., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. (2018). Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Juli 2012-Juni 2013. *Jurnal e-Clinical (eCl), Volume 3, Nomor 1*, 458-461.
- Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id>.
- Khairatunnisa, & Sari, D. M. (2017). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSU H.Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1*, 63-67.
- Kristiyawati, S. P. (2008). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Tesis Fakultas Ilmu Keperawatn Universitas Indonesia*.
- National Institute of Health. (2014). Dipetik 18 10, 2018, dari <http://stroke.nih.gov/http://stroke.nih.gov/document/Post-Stroke-conditions/physical/hemiparesis>
- Nastiti, D. (2012). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. *Naskah Publikasi Program Studi Kesehatan Masyarakat Depok, Jakarta*.
- Rahman, Dewi, F. S., & Setyopranto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri. *Journal of Community Medicine and Public Health*.
- Ramdani, M. L. (2018). Karakteristik dan Periode Kekambuhan Stroke pada Pasien dengan Stroke Berulang di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Vol.3 No.1*, 4-11.

- Sa'adah, M. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres pada Pasien Stroke di Poliklinik RSUD. Dr. Pirngadi Medan. *Skripsi*, 10-12.
- Safitri, F. N., Agustina, H. R., & Amrullah, A. A. (2016). Risiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. 1.
- Satrianto, A. (2009). Hubungan Antara Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Lanjut Usia dengan Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 8.
- Sofyan, A. M., Sihombing, I. Y., & Hamra, Y. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UHO*, 26-28.
- Sirait, E. J. (2018). Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah di Daerah Kota Pematang. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Yuhono, P. (2017). Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan Di Desa Pabelan. *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Wayunah, & Saefulloh, M. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 67-74.
- World Health Organization*. (2018). Dipetik Mei 3, 2018, dari <http://www.who.int>: [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)