

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping berlokasi di Jalan Wates km 5,5, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta yang mulai beroperasi pada tanggal 15 februari 2009. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan rumah sakit tipe C mempunyai visi yaitu mewujudkan RS pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Misinya yaitu misi pelayanan publik/sosial; misi pendidikan; misi penelitian dan pengembangan; misi dakwah. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki semboyan dalam pelayanan yaitu “AMANAHA” yang merupakan kependekan dari Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal. Fasilitas pelayanan pokok yang tersedia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping khususnya kepada pasien stroke terdiri dari layanan rawat inap, rawat jalan, poliklinik penyakit dalam, poliklinik penyakit saraf, fisioterapi, dan rehabilitasi medik.

Salah satu pelayanan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu instalasi poli saraf yang melayani pasien untuk mengontrol penyakit stroke dengan gejala maupun pasca stroke. Pelayanan poli syaraf dilakukan oleh dokter ahli dibidang penyakit dalam yang bekerja sama dengan perawat-perawat dan staf rumah sakit yang

bertugas di instalasi rawat jalan poli syaraf. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping juga memberikan fasilitas yang dapat mengedukasi pasien stroke dengan menyediakan leaflet terkait penyakit stroke yang terletak pada tempat pengambilan obat untuk pasien rawat jalan. Peneliti melaksanakan penelitiannya di layanan rawat jalan spesialis yaitu poli syaraf RS PKU Muhammadiyah Gamping. Rata-rata perbulan dalam satu tahun pasien stroke rawat jalan berjumlah 288 pasien stroke.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik subyek penelitian yaitu 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	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekwensi (n)	Presentase (%)
1	Usia		
	36 – 45	2	4,8
	46 – 55	9	21,4
	56 – 65	13	31,0
	>65	18	42,9
	Total	42	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	59,5
	Perempuan	17	40,5
	Total	42	100
3	Pendidikan Terakhir		
	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

4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	8	19,0
	Wiraswasta	11	26,2
	Pegawai	13	31,0
	Buruh	10	23,8
	Total	42	100
5	Pendapatan Perbulan		
	< Rp. 1.454.154	24	57,1
	Rp. 1.454.154 – Rp. 1.709.150	8	19,0
	> Rp. 1.709.150	10	23,9
	Total	42	100
6	Status Pernikahan		
	Menikah	41	97,6
	Belum Menikah	1	2,4
	Total	42	100
7	Jenis Stroke		
	Iskemik	31	73,8
	Hemoragik	11	26,2
	Total	42	100
8	Lama Menderita Stroke		
	Akut (3 minggu – 6 bulan)	11	26,2
	Kronis (>6 bulan)	31	73,8
	Total	42	100
9	Penyakit Penyerta		
	Tidak Ada	14	33,3
	Hipertensi	21	50,0
	Diabetes Melitus	3	7,2
	Hipertensi dan Diabetes Melitus	4	9,5
	Total	42	100
10	Riwayat Merokok		
	Merokok	23	54,8
	Tidak Merokok	19	45,2
	Total	42	100
11	Riwayat Alkohol		
	Ya	2	4,8
	Tidak	40	95,2
	Total	42	100
12	Kelemahan / Kelumpuhan		
	Hemiplegia	42	100
	Hemiparesis	0	0
	Tidak Ada	0	0
	Total	42	10

Tabel 3(Lanjutan)

13	Serangan Stroke Ke	34	81,0
	Pertama	7	16,6
	Kedua	1	2,4
	Ketiga		
	Total	42	100
14	Aktivitas fisik / Olahraga		
	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
15	Diet		
	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

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasar Pada Tabel 2 dapat diketahui sebagian besar pasien berusia >65 tahun (42,9%) dan memiliki jenis kelamin laki-laki (59,5%). Sebagian besar pasien mempunyai pendidikan terakhir SD (38,1%) dan berprofesi sebagai pegawai (31%). Pendapatan perbulan pasien stroke pada penelitian ini sebagian besar yaitu < Rp. 1.454.154 (57,1%). Pasien stroke pada penelitian ini sebagian besar sudah menikah (97,6%). Terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada data jenis stroke, yaitu stroke iskemik merupakan stroke terbanyak yang diderita pasien (73,8%) dan sebagian besar menderita stroke dalam jangka waktu >6 bulan atau kronis (73,8%) dengan penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi (50,0%).

Pasien stroke pada penelitian ini sebagian besar merokok (54,8%) dan sebagian besar tidak mengonsumsi alkohol (95,2%). Kelemahan yang diderita pasien stroke pada penelitian ini yaitu hemiplegia (100%) dan kebanyakan pasien stroke pada penelitian ini mengalami serangan stroke yang pertama (81,0%). Sebagian besar pasien stroke pada penelitian ini tidak melakukan aktivitas latihan dan olahraga (40,5%), dan sebagian besar tidak melakukan diet (64,3%).

2. Hasil Univariat Karakteristik Keluarga Responden

Karakteristik subyek penelitian keluarga yang merawat pasien stroke di rumah untuk meningkatkan kesehatan pasien stroke.

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

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekwensi (n)	Presentase (%)	Mean
1	Usia			
	20 – 34	2	4,8	
	35 – 49	17	40,5	
	50 – 64	18	42,9	
	>64	5	11,9	
	Total	42	100	
2	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	10	23,8	
	Perempuan	32	76,2	
	Total	42	100	
3	Pendidikan Terakhir			
	Tidak Sekolah	2	4,8	
	SD	4	9,5	
	SMP	11	26,2	
	SMA	12	28,5	
	Perguruan Tinggi	13	31,0	
	Total	42	100	
4	Pekerjaan			
	Tidak Bekerja/ IRT	15	35,7	
	Wiraswasta	14	33,4	
	Pegawai	9	21,4	
	Buruh	4	9,5	
	Total	42	100	

Tabel 3(Lanjutan)

5 Pendapatan Perbulan		
< Rp. 1.454.154	16	38,1
Rp. 1.454.154 – Rp. 1.709.150	15	35,7
> Rp. 1.709.150	11	26,2
Total	42	100
6 Hubungan dengan Pasien		
Suami	5	11,9
Istri	19	45,2
Anak Kandung	16	38,1
Menantu	1	2,4
Cucu	1	2,4
Total	42	100
7 Lama Merawat		31,45 Bulan
8 Jarak Ke Pelayanan Kesehatan		6,21 Km

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasar Pada Tabel 3 dapat diketahui sebagian besar keluarga pasien berusia 50-64 tahun (42,9%) dan memiliki jenis kelamin perempuan (76,2%). Sebagian besar keluarga pasien stroke mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi (31,0%) dan berprofesi sebagai IRT (33,3%). Pendapatan perbulan keluarga pasien stroke pada penelitian ini sebagian besar yaitu < Rp. 1.454.154 (38,1%). Hubungan keluarga dengan pasien stroke mayoritas adalah pasangan hidup atau istri (45,2%). Sebagian besar 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 Berdasar Pada Tugas Kesehatan Keluarga, dan Tingkat Stres Pada Pasien Stroke

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

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

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasar Pada Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke melakukan tugas kesehatan keluarga yaitu berada pada 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 Berdasar Pada Tingkat Stres Pada Pasien Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Tahun 2019 (N=42)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekwensi (n)	Presentase (%)
1	Tingkat Stres		
	Normal	15	35,7
	Stres Ringan	25	59,5
	Stres Sedang	2	4,8
	Total	42	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasar Pada Tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar 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	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasar Pada 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 ($p < 0,05$).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Stroke

a. Usia

Berdasar pada tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke berusia <65 tahun. Data tersebut sebanding dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menyebutkan bahwa angka kejadian stroke banyak terjadi pada usia ≥ 55 tahun (Riskesdas, 2018). Hasil penelitian oleh Hanuer, dkk, (2017) secara umum stroke adalah penyakit penuaan tetapi tidak menutup kemungkinan stroke dapat terjadi pada usia muda. Insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia, dan meningkat dua kali lipat setelah usia 55 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Wayunah (2017), Ghani (2016), dan

Darotin (2017), juga menunjukkan bahwa penderita stroke terbanyak berada pada usia > 55 tahun dimana semakin meningkatnya umur maka risiko terjadi stroke akan semakin meningkat, hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur maka fisiologi tubuh seperti sistem pembuluh darah mengalami kemunduran fungsi termaksud pembuluh darah otak sehingga berisiko mengalami stroke.

b. Jenis Kelamin

Berdasar pada Tabel 2 didapatkan bahwa pasien stroke dengan jenis kelamin laki-laki merupakan pasien terbanyak pada penelitian ini. Data tersebut sebanding dengan data risikesdas yang menyebutkan bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada laki-laki (Risikesdas, 2018). Diperkuat oleh hasil penelitian Yulianto (2018), Kurniawan (2017), dan Putranti (2016), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa stroke paling banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan.

Menurut Sofyan, Sihombing, dan Hamra (2015), tingginya risiko terkena stroke pada laki-laki sebagian besar disebabkan oleh faktor kebiasaan merokok dan riwayat mengonsumsi alkohol lebih dominan pada laki-laki. Faktor kebiasaan merokok merupakan penyebab paling utama terjadinya stroke pada laki-laki. Dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Simbolon, Simbolon, dan Siringoringo (2018), didapatkan bahwa sebagian besar pasien stroke laki-laki

yang menjadi responden penelitian tersebut mempunyai riwayat merokok dan stroke terjadi diakibatkan oleh faktor merokok.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasar pada tabel 2 dapat diketahui sebagian besar pasien stroke pada penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SD. Data tersebut sebanding dengan data riskesdas yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki pendidikan terakhir yakni SD (Riskesdas, 2018). Wardhani dan Martini (2015) mengatakan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya serangan stroke pada seseorang yang berhubungan dengan sedikitnya informasi yang didapatkan oleh pasien stroke dan juga gaya hidup yang tidak sehat. Berdasar pada uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang ke arah perilaku yang akan menunjang kesehatan ataupun perilaku yang dapat memperburuk kesehatan (Kurniawan, 2017). Ditinjau oleh berbagai studi, menegaskan bahwa pendidikan rendah dikaitkan dengan risiko stroke yang lebih tinggi (Gillum, Mehari, Curry, & Obisesan, 2012).

d. Pekerjaan

Berdasar pada Tabel 2 didapatkan hasil bahwa status pekerjaan pasien terbanyak yaitu pegawai. Sejalan dengan penelitian Anggriani, Victoria, dan Yulita (2016), dengan hasil penelitian yaitu sebagian besar pekerjaan pasien stroke adalah pegawai. Wayunah dan Saefulloh

(2016), menyebutkan bahwa orang yang memiliki aktivitas berat memiliki resiko terkena stroke CVD-SH (*cerebro vascular disease stroke hemoragik*) sebesar 5,8 kali lebih tinggi dari CVD-SNH (*cerebro vascular disease stroke nonhemoragik*) bila dibandingkan dengan yang memiliki aktivitas sedang. Kabi, Tumewah, dan Kembuan (2018), menyebutkan bahwa stroke iskemik lebih banyak pada mereka yang bekerja. Kondisi ini disebabkan karena stres psikologis akibat pekerjaan dapat meningkatkan risiko terkena stroke iskemik (Kabi, Tumewah, dan Kembuan, 2018).

e. Pendapatan

Berdasar pada Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar pasien berpendapatan < Rp. 1.454.154 atau kurang dari UMR. Penelitian ini selaras dengan penelitian Erna (2016), yang menyebutkan bahwa insiden stroke mengalami peningkatan pada negara berpenghasilan rendah sedangkan insiden stroke di negara berpenghasilan tinggi mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung memiliki peran dalam penetus kejadian suatu penyakit. Orang dengan status ekonomi rendah lebih berisiko untuk terkena stroke dan penyakit serebrovaskuler lainnya dibandingkan dengan mereka yang memiliki ekonomi tinggi.

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. Stroke merupakan penyakit tidak menular yang terjadi akibat faktor lingkungan dan degeneratif, dimana gaya hidup serta perilaku makan seseorang perlu diperhatikan (Nastiti, 2012).

f. Status Pernikahan

Berdasar pada Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar pasien telah menikah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardhani dan Martini (2015), yang meneliti kepada pasien stroke dengan hasil semua responden berstatus telah 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).

Kejadian stroke kepada seorang yang tidak menikah lebih besar daripada seseorang yang menikah karena kemungkinan besar seorang yang tidak memiliki pasangan, cenderung mempunyai kebiasaan atau gaya hidup yang buruk seperti perilaku makan yang kurang baik, merokok, mengonsumsi alkohol, dan tingkat stres yang tinggi daripada seseorang yang memiliki pasangan atau telah menikah (Wardhani dan Martini, 2015).

g. Jenis Stroke

Berdasar pada Tabel 2 stroke iskemik merupakan jenis stroke terbanyak pada penelitian ini. Selaras dengan CDC (2018), dengan hasil yaitu prevalensi stroke iskemik lebih besar daripada stroke hemoragik dengan presentase stroke iskemik sebesar 87%. Penelitian yang dilakukan oleh Nastiti (2012) dan Fandri (2014), menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian ini yakni jumlah pasien stroke iskemik lebih banyak dibandingkan dengan pasien stroke hemoragik. Kondisi 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). Banyak kelainan yang dapat mendukung terjadinya stroke iskemik, akan tetapi proses aterosklerosis merupakan penyebab utama tersering pada stroke iskemik (Nastiti, 2012).

Kebiasaan masyarakat yang mengonsumsi makanan cepat saji, makanan berkolesterol tinggi, kebiasaan merokok, dan meminum minuman beralkohol merupakan contoh gaya hidup yang tidak sehat yang sering dilakukan sehingga akan mengakibatkan penimbunan plak aterosklerotik dan seiring berjalannya waktu dapat menyumbat pembuluh darah serta aliran darah ke otak yang berakhir dengan stroke iskemik (Rachmawati, Utomo, & Nauli, 2013).

h. Lama Menderita Stroke

Berdasar pada Tabel 2 dapat diketahui yakni sebagian besar pasien menderita stroke >6 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulansi (2015), yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien stroke menderita stroke >6 bulan. Lebih dari 6 bulan menderita stroke termaksud dalam fase kronis. 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).

Mengetahui sudah berapalama seorang menderita stroke, maka dapat dilihat tingkat stres pada pasien stroke. Hasil penelitian oleh Munir, Nasution, dan Purnamasari (2016) responden yang mengalami stroke sama dengan atau diatas 6 bulan sebagian besar mengalami depresi. Berdasar pada uraian tersebut, lamanya menderita stroke akan menimbulkan stres pada pasien sehingga dibutuhkan peran keluarga yang merupakan orang terdekat dengan pasien stroke untuk memberikan perawatan yang maksimal sehingga pasien stroke terhindar dari stres.

i. Penyakit Penyerta

Berdasar pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki penyakit penyerta yaitu hipertensi. Selaras dengan penelitian Wayunah dan Saefulloh (2016), dengan hasil penelitian yaitu pasien yang mengalami hipertensi baik sebelum stroke

maupun saat terjadinya stroke yaitu sebanyak 84,5%. Hipertensi merupakan faktor resiko utama dari penyakit stroke iskemik baik tekanan sistolik maupun tekanan diastoliknya yang tinggi, semakin tinggi tekanan darah seseorang maka semakin besar risiko untuk terkena stroke (Kabi, Tumewah, dan Kembuan, 2018). Individu dengan hipertensi mempunyai proporsi lebih besar mengalami stroke dibandingkan dengan tidak hipertensi. Laily, (2017), menjelaskan bahwa semakin tinggi tekanan darah, semakin berisiko terkena stroke dan seseorang yang memiliki hipertensi berisiko 3-4 kali mengalami stroke.

j. Riwayat Merokok

Berdasar pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas pasien stroke merokok. Penelitian ini selaras dengan penelitian Khairatunnisa dan Sari (2017), dengan hasil penelitian kepada 45 responden, terdapat 24 responden merokok. Asap tembakau mengandung lebih dari 7.000 racun bahan kimia termasuk karbon monoksida, formaldehid, arsenik, dan sianida. Bahan kimia ditransfer ke paru-paru melalui aliran darah sehingga akan merusak sel tubuh yang akan meningkatkan risiko terjadinya stroke. Asap rokok dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam tubuh. Merokok akan mengurangi kadar kolesterol baik yaitu HDL dan meningkatkan kolesterol jahat yaitu LDL. HDL yang rendah akan meningkatkan risiko stroke. Pada saat menghirup asap rokok, karbon monoksida dan

nikotin masuk ke aliran darah dan membuat jantung berdetak lebih cepat yang akan meningkatkan tekanan darah sehingga berisiko terhadap kejadian stroke (AHA, 2017)

k. Riwayat Alkohol

Berdasar pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke tidak mengonsumsi alkohol. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairatunnisa dan Sari (2017), yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden dengan 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

Berdasar pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa seluruh pasien stroke pada penelitian ini mengalami hemiplegia. Dampak stroke yang paling banyak ditemui ialah hemiplegia yaitu ketidakmampuan untuk menggerakkan satu atau lebih anggota badan dari salah satu sisi badan (Christian, Liliana, & Sandjaja, 2017). Orang dengan hemiplegia terbatas secara fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka. Keterbatasan ini mempengaruhi kesejahteraan sosial mereka dengan demikian dapat menyebabkan depresi (Chan, 2012).

m. Serangan Berulang

Berdasar pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke baru pertama kali mengalami serangan stroke. Penelitian ini selaras dengan penelitian Sulansi (2015), yang menyebutkan bahwa stroke yang dialami sebagian besar responden merupakan serangan pertama. Adapun ancaman stroke berulang perlu diantisipasi karena serangan berulang lebih berat dan dapat berakibat fatal (Sulansi, 2015). Serangan stroke berulang yaitu serangan stroke yang terjadi setelah serangan stroke pertama akibat penderita kurang kontrol diri dan tingkat kesadarannya yang rendah akan faktor risiko stroke (Sari, 2015).

n. Aktifitas Fisik/Olahraga

Berdasar pada tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke tidak melakukan aktivitas fisik. 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. Penumpukan substansi tersebut akan berdampak terhadap menurunnya aliran darah ke otak maupun jantung sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke (Wayunah dan Saefulloh, 2016).

Melakukan aktifitas fisik sangat penting untuk pasien stroke karena aktivitas fisik berperan dalam membantu pengendalian tekanan darah yang bermanfaat untuk kesehatan jantung agar lebih kuat dan

mampu memompa darah dengan baik, sehingga dapat terhindar dari penumpukan plak pada dinding pembuluh darah untuk meminimalkan risiko terjadinya stroke (Prabawati, 2016).

o. Diet

Berdasar pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke tidak melakukan diet. Sejalan dengan penelitian Kristiyawati (2008), yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien stroke melaksanakan pola diet tidak sehat. Modifikasi diet berhubungan dengan penurunan tekanan darah antara lain dengan mengurangi intake garam, mengurangi kalori yang mempengaruhi penurunan berat badan, dan meningkatkan intake kalium. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar 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

Berdasar pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata keluarga responden berusia 50 - 64 tahun. Penelitian ini selaras dengan penelitian Sonatha (2012), yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke berusia lebih dari 40 tahun. Berdasar pada 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.

Umunya, pasien stroke adalah lansia dan yang merawat pasien stroke sebagian besar yakni istri maupun suami yang umurnya tidak jauh berbeda dengan pasien stroke (Betty, 2012).

Umur seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi perilaku dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga pasien yang akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir. Diperkuat oleh penelitian Juwarti, Wuryaningsih, dan A'la (2018), *Family caregiver* yang berusia diatas 50 tahun memiliki kematangan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia lebih muda dalam menghadapi stressor dikedudukannya.

b. Jenis Kelamin

Berdasar pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa keluarga pasien stroke sebagian besar adalah perempuan. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Semet (2016) dan Rachmawati (2017) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien stroke adalah perempuan. Perempuan memiliki karakter lebih teliti, dan telaten dalam melakukan sesuatu. Perempuan dengan ketekunan dan kesabaran yang tinggi dapat merawat pasien stroke dengan baik (Yuhono, 2017). Perempuan pada umumnya mempunyai kesadaran bahwa mereka memiliki kewajiban untuk merawat dan memberi perhatian kepada keluarga (Yuhono, 2017). Peran

perempuan pada umumnya adalah mengurus rumah tangga, seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, melayani suami, dan merawat anggota keluarga. Sedangkan peran laki-laki adalah mencari nafkah, sehingga dalam hal ini perempuan lebih banyak berperan dalam merawat keluarganya yang sakit (Hartati, 2013).

Friedman (2010), mengatakan bahwa anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam perannya sebagai ibu tentu mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Perempuan atau ibu berperan sebagai *role models* bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari ibu banyak terlibat dalam system perawatan keluarga.

c. Pendidikan

Berdasar pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke memiliki pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi. Selaras dengan penelitian Wardhani dan Martini (2014), dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi dan pengetahuan yang dimiliki responden mengenai faktor resiko stroke berada pada kategori baik. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan suatu perawatan yang baik. Tingkat pendidikan *family caregiver* akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku *family caregiver* dalam merawat pasien stroke, semakin tinggi tingkat pendidikan *family*

caregiver maka semakin baik perilaku perawatan pasien stroke (Hartati, 2013).

d. Pekerjaan

Berdasar pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan keluarga pasien stroke yaitu IRT. Selaras dengan penelitian Putri dan Maulana (2013), yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien stroke memiliki pekerjaan yaitu IRT. Seorang IRT akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk merawat pasien stroke di bandingkan dengan seorang pekerja. Dahliyani (2014), mengemukakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas namun rentan terhadap stres kerja. Keluarga pasien stroke dengan pekerjaan yang padat dan mengalami stres yang tinggi terhadap pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia salah satunya pasien stroke (Yuhono, 2017).

e. Pendapatan

Berdasar pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden yaitu < Rp. 1.454.154. Risiko mortalitas stroke tinggi pada kelompok berpenghasilan rendah, dimana pendapatan mereka tidak mencukupi untuk perawatan pasien stroke. Tingkat pendidikan rendah dan status sosial ekonomi adalah faktor risiko untuk stroke, dimana menunjukkan perilaku berisiko

tinggi seperti merokok, pola makan yang buruk, diet yang buruk, pemanfaatan kesehatan yang kurang atau ketidakpatuhan terhadap perawatan medis (Ramdani, 2018).

Keluarga pasien stroke dengan pendapatan rendah akan mempengaruhi peran keluarga karena biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi konsumsi rumah tangga lebih banyak (Mukhtaruddin, 2014). Seorang dengan pendapatan rendah dan tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung memiliki perilaku tidak patuh dalam menjalani pengobatan, sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang khususnya keluarga pasien dengan tidak mengantarkan pasien stroke untuk menjalani pengobatan (Wardhani & Martini, 2015). Berdasar pada uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan yaitu pendapatan yang rendah akan mempengaruhi tugas kesehatan keluarga terutama tugas dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan.

f. Hubungan dengan Pasien

Berdasar pada tabel 3 dapat diketahui bahwa hubungan keluarga dengan pasien sebagian besar sebagai istri. Penelitian ini selaras dengan penelitian Daulay (2014) dan Sirait (2018), yang menyebutkan bahwa sebagian besar hubungan keluarga yang merawat pasien stroke adalah sebagai istri. Friedman (2010), menjelaskan bahwa perawatan pada lansia sering dilakukan oleh pasangan hidupnya (suami ataupun istrinya) ataupun dilakukan oleh anaknya yang sudah berusia dewasa. Peran istri kepada pasangan yang sedang sakit yaitu harus bisa

berkomunikasi dengan baik, bersikap terbuka, selalu menanggapi pembicaraan pasangan dan yang terpenting sikap mendukung yang baik terhadap pasangan di segala kondisi apapun (Pangaribuan, 2016).

Keluarga yang berperan sebagai *caregiver* hendaknya mampu menjaga keseimbangan fungsi perannya dan beradaptasi terhadap perubahan peran. Ketika stroke menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat. Harapan istri akan perkawinan dimana suami dapat memenuhi kebutuhan keluarga akan terganggu, dengan demikian dampak fisik dan psikologis dari serangan stroke yang menyerang suami akan mempengaruhi kehidupan perkawinan yang dirasakan oleh istri (Alviani, Gani, dan Zulkarnain, 2017). Salah satu dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama istri kepada suami yang menderita stroke adalah dukungan emosional. Hampir semua penderita stroke mempunyai masalah dalam mengendalikan emosi, sehingga keluarga juga harus sabar untuk bisa mengatasi emosi penderita stroke agar penderita bisa lebih tenang (Sirait 2018).

g. Lama Merawat

Berdasar pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke telah merawat pasien rata-rata selama 31,45 bulan. Penelitian ini selaras dengan penelitian Daulay, Setiawan, dan Febriany (2014), yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga dengan pasien stroke lama merawat yaitu satu sampai tiga tahun. 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).

Lamanya merawat pasien stroke membuat keluarga pasien lebih terampil dalam perawatan seperti memberikan lingkungan yang aman kepada pasien stroke, mendampingi pasien stroke untuk berobat, memfasilitasi pasien stroke serta memenuhi kebutuhan dasar pasien. Bantuan dan dukungan yang diberikan *caregiver* selama merawat pasien stroke di rumah dilakukan secara total mencakup berbagai aspek kehidupan, mulai dari dukungan moril, finansial, lingkungan fisik, dan pengobatan (Daulay, Setiawan, dan Febriany, 2014).

h. Jarak Ke Pelayanan Kesehatan

Berdasar pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar jarak rumah keluarga pasien stroke dengan pelayanan kesehatan yaitu rata-rata 6,21 km. Jarak berobat adalah berapa jauh jarak yang ditempuh pasien dari rumah sampai ke tempat pengobatan. Menurut penelitian Haning, Aimanah, dan Rochmah, (2018) menyebutkan bahwa responden memilih kualitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan jarak ke pelayanan kesehatan. Kenyamanan pasien sangat ditentukan oleh pelayanan dan fasilitas kesehatan sehingga jarak bukan menjadi penghalang untuk keluarga pasien mengantarkan pasien untuk berobat. Diperkuat oleh penelitian Rhomadona (2014), menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke tempat pengobatan

lebih banyak berasal dari luar Kabupaten. Wawancara yang telah dilakukan pada beberapa responden menyatakan bahwa seberapa jauh jarak yang ditempuh untuk kesembuhan pasien stroke akan dilakukan, artinya jarak bukan merupakan halangan bagi mereka untuk berobat. Berbeda dengan penelitian Kurniawan dan Ratnasari (2018), yang menyebutkan bahwa seringkali kemampuan keluarga untuk menjangkau fasilitas kesehatan menjadi kendala bagi keluarga untuk membawa lansia ke fasilitas kesehatan.

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Berdasar pada Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke pada penelitian ini mempunyai tugas kesehatan keluarga dengan kategori baik. Selaras dengan penelitian Satrianto (2010), yang menunjukkan hasil yaitu tugas kesehatan keluarga yang diberikan kepada pasien stroke berada pada kategori baik. Tugas kesehatan keluarga merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan keluarga untuk dapat mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya. Bentuk tugas kesehatan keluarga yang diberikan berupa kemampuan dalam mengenal penyakit stroke, kemampuan mengambil keputusan kepada pasien stroke, kemampuan merawat pasien stroke, kemampuan mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dan memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan pasien stroke, serta kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi pasien stroke (Andarmoyo, 2012).

Keluarga perlu mengenal stroke dimulai dari tanda dan gejala ketika pasien kembali mengalami stroke, serta pemulihan kesehatan yang terjadi pada pasien stroke. Kemampuan keluarga dalam mengenal penyakit stroke dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan lama merawat pasien stroke. Hasil penelitian ini mayoritas keluarga memiliki pendidikan terakhir yakni perguruan tinggi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan suatu perawatan yang baik, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke (Hartati, 2013).

Pasien stroke pada penelitian ini umumnya sudah mengalami penyakit stroke rata-rata selama 31,45 bulan. Sitrait (2018), menyebutkan bahwa semakin lama keluarga merawat pasien stroke maka semakin baik pengetahuan keluarga mengenai penyakit stroke. Kemampuan keluarga dalam mengenal penyakit stroke sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan pasien sehingga stres yang mungkin terjadi pada pasien stroke dapat teratasi karena pasien merasa tenang jika keluarga mengerti dan memahami terkait penyakit stroke.

Kemampuan keluarga pasien stroke dalam mengambil keputusan yaitu memutuskan penanganan kesehatan untuk pasien stroke. Proses pembuatan keputusan dipengaruhi oleh dinamika keluarga. Hubungan keluarga dengan pasien stroke merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat kepada pasien stroke (Hafifah & Fithriyah, 2018). Hasil penelitian ini mayoritas

hubungan keluarga dan pasien adalah istri dan anak kandung dimana memiliki hubungan yang sangat dekat dalam keluarga. Anggota keluarga terdekat akan menjadi perwakilan untuk mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan karena mereka menginginkan yang terbaik untuk pasien. Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan pada setiap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Setiadi, 2008). Pengambilan keputusan yang tepat akan membuat pasien stroke merasa diperhatikan oleh keluarga sehingga akan mencegah terjadinya stres pada pasien stroke.

Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien seperti membantu pasien stroke untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keluarga dalam merawat pasien stroke adalah pekerjaan keluarga. Hasil penelitian ini mayoritas keluarga pasien stroke tidak bekerja, sehingga keluarga memiliki waktu yang lebih banyak untuk merawat pasien stroke. Karunia (2016) menyebutkan bahwa dukungan paling efektif yang dilakukan keluarga adalah membantu penderita apabila mengalami kesulitan dalam melakukan suatu hal sehingga dapat mengurangi depresi pada penderita stroke karena pasien merasa diperhatikan dan diperdulikan oleh keluarga.

Kemampuan keluarga pasien stroke dalam memodifikasi lingkungan seperti memberikan lingkungan yang aman dan nyaman serta tidak membahayakan pasien stroke. Hasil penelitian ini mayoritas

keluarga pasien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Perempuan memiliki sifat yang feminim, yang bisa lebih lembut, peduli, sabar, dan telaten dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan. Perempuan umumnya lebih rapi dan teliti dalam melakukan suatu hal, salah satunya dalam memodifikasi lingkungan rumah (Hidayati, 2013). Daulay (2014) menyebutkan bahwa beberapa partisipan yakni keluarga pasien stroke telah melakukan beberapa modifikasi dari kamar mandi dan kamar tidur untuk memfasilitasi penderita stroke dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk meningkatkan status kesehatan pasien stroke. Modifikasi dilakukan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang nyaman terutama bagi lansia sehingga mereka dapat terhindar dari stres (Kurniawan dan Ratnasari 2018).

Kemampuan keluarga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti membiasakan pasien stroke untuk kontrol setiap jadwal yang telah ditentukan. Hasil penelitian oleh Setiadi (2008), kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana keluarga mengetahui tentang fasilitas pelayanan kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan terjangkau oleh keluarga. Pada penelitian ini mayoritas jarak ke pelayanan kesehatan yaitu 6,21 km. Keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah

sakit dengan alasan lebih efisien waktu dan cocok (Kurniawan dan Ratnasari 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan, Kumboyono, dan Faizah (2018), menunjukkan hasil penelitian yaitu tugas kesehatan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan merupakan tugas yang memiliki nilai tertinggi diantara tugas kesehatan yang lainnya, hal ini dikarenakan karena jarak ke pelayana kesehatan yang cukup dekat sehingga keluarga dan lansia dapat berkunjung dengan mudah.

Kesanggupan 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

Berdasar pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke mengalami stres ringan. Selaras dengan penelitian Ramadhani dan Adrian (2015), yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami stroke lebih banyak mengalami stress ringan hingga sedang. Diperkuat oleh penelitian Sa'adah (2015) mengatakan bahwa mayoritas pasien stroke mengalami stres ringan dan stres sedang. Stres ringan dan stres sedang yang terjadi pada pasien stroke hampir sama jumlahnya pada

pasien yang mengalami stroke berulang maupun tidak berulang (Andienta & Handayani, 2012)

Stres merupakan gangguan emosi yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 15-25% terjadi pada pasien stroke dalam komunitas (Marbun, Juanita, & Ariani, 2016). Stres dapat terjadi pada pasien pasca stroke berupa penolakan diri, rendah diri, marah, depresi, dihantui bayang-bayang kegagalan fungsi dan kematian. Stres pada pasien stroke umumnya disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya. Hasil penelitian ini 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.

Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stres pada pasien stroke. Berdasar pada penelitian Agustini (2010), dengan hasil penelitian yaitu pasien stroke yang mengalami stres berat terjadi karena pasien menerima dukungan keluarga yang buruk. Berbeda halnya dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik dapat mencegah terjadinya stres pada pasien karena pasien merasa tenang dan nyaman dengan adanya perawatan dari keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka stres yang dialami pasien stroke semakin rendah bahkan normal, dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi stres pada pasien stroke (Agustini, 2010).

Keluarga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stres pada pasien stroke. Adapun stres pasien pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor dari karakteristik demografi. Karakteristik yang dapat diuraikan peneliti adalah faktor usia, kelemahan yang dirasakan atau *hemiplegia*, mengalami serangan stroke yang pertama, dan lamanya menderita stroke. Hasil penelitian oleh Karepowan, Mowor, dan Katuuk (2018), umur dapat mempengaruhi tingkat stres yang terjadi pada seseorang. Pada penelitian ini mayoritas pasien stroke berusia 55-69 tahun yang merupakan kategori lansia. Sari dan Mahardyka (2017), menjelaskan bahwa adanya perubahan-perubahan yang dialami lansia seperti perubahan pada fisik, psikologis, spiritual, dan psikososial menyebabkan lansia mudah mengalami stres. Tingkat stres pada lanjut usia akan meningkat karena semakin berkurangnya fungsi fisiologis tubuh sehingga ketahanan tubuh lansia akan semakin menurun. Penurunan kemampuan fisik pada pasien lansia dapat menyebabkan pasien menjadi stres karena pada awalnya semua pekerjaan bisa dilakukan sendirian, kini harus dibantu orang lain (Karepowan, Mowor, & Katuuk, 2018).

Kelemahan pada satu sisi tubuh atau *hemiplegia* merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stres pada pasien stroke. Hasil penelitian oleh Tatali, Katuuk, dan Kundre (2018), *hemiplegia* merupakan dampak yang sering terjadi pada pasien stroke sehingga menyebabkan keterbatasan fisik bahkan kelumpuhan. Pasien stroke pada

penelitian ini mayoritas mengalami *hemiplegia* yang dapat mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari. Kelemahan yang terjadi pada pasien stroke dalam melakukan suatu hal akan mempengaruhi psikologis pasien. Kondisi ini terkadang menyebabkan pasien merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakit stroke sehingga terjadi stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke (Marbun, Juanita, & Ariani, 2016).

Faktor lain yang dapat menyebabkan stres yaitu serangan stroke yang terjadi pada pasien. Proses adaptasi yang kurang baik pada pasien yang baru mengalami penyakit stroke akan menyebabkan terjadinya stres. Pasien stroke pada penelitian ini mayoritas mengalami serangan stroke yang pertama. Selaras dengan penelitian Aqunaldi (2013), yang menyebutkan bahwa responden yang pertama kali terserang penyakit stroke mengalami kecemasan dan stres terhadap keadaan yang mereka alami. Umumnya pasien akan merasa cemas, marah, kesal, dan tidak berguna sehingga mereka akan lebih mudah tersinggung terutama dalam 6 bulan pertama pasca stroke (Aqunaldi, 2013).

Hayulita dan Desti (2014) menyebutkan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima keadaan fisiknya. Pada penelitian ini mayoritas pasien stroke mengalami stroke kronis > 6 bulan. Lama menderita penyakit stroke akan membuat pasien semakin putus asa terhadap apa yang dialaminya sehingga akan membuat pasien stroke merasa depresi dan tidak berdaya, sehingga dapat

disimpulkan bahwa stres yang terjadi pada pasien stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor. 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 di RS 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. Berdasar Pada hasil penelitian tersebut terdapat hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesi (H_o) ditolak sehingga pada penelitian ini terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fajriyah, Abdullah, dan Amrullah (2016), yang membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan stres pada pasien hipertensi. Diperkuat oleh penelitian Sa'adah (2015), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan stres yang dialami penderita stroke yang menjalani rawat jalan. 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).

Dukungan keluarga yang diberikan pada penelitian ini yaitu dengan melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam merawat pasien stroke. Tugas kesehatan keluarga merupakan salah satu fungsi pemeliharaan kesehatan yang dapat diterapkan oleh keluarga untuk mengoptimalkan kesehatan keluarganya. Adanya perawatan dari keluarga dapat mempengaruhi psikologis pasien stroke karena pasien akan merasa tenang dan nyaman. Seseorang dengan perawatan keluarga yang tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak mudah mengalami stres (Octaviani, 2017). Sebaliknya, kepedulian anggota keluarga yang kurang dapat menyebabkan pasien stroke merasa tidak dihargai atas tindakannya dan mudah mengalami depresi (Dani, Yaunin, dan Edison 2014). Kesanggupan keluarga melaksanakan peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2010).

Penelitian Andala, Hermansyah, dan Mudatsir (2016), menyebutkan bahwa pelaksanaan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal penyakit seperti diet hipertensi berada pada kategori baik sehingga lansia memiliki perilaku pencegahan komplikasi hipertensi

yang baik. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal penyakit akan mempengaruhi perilaku pasien dalam mencegah terjadinya komplikasi stroke dimana komplikasi tersebut dapat menyebabkan stres pada pasien. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mengenal, dan menemukan masalah kesehatan dalam keluarga sebagai antisipasi dalam menjaga kesehatan keluarga (Novebriyani, 2014). Semakin baik kemampuan keluarga dalam mengenal penyakit stroke maka pasien akan merasa diperhatikan dan merasa tenang sehingga membuat pasien tidak merasa cemas dan stres terhadap penyakitnya.

Tugas kesehatan keluarga lainnya yang dapat mempengaruhi stres pada pasien stroke yaitu kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang merupakan tugas kesehatan keluarga yang ke empat. Kemampuan keluarganya dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dapat mencegah terjadinya stres pada pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Ratnasari (2018), dengan hasil penelitian menunjukkan modifikasi lingkungan dapat membuat lansia dengan hipertensi mampu berperilaku menyenangkan dirumah sehingga tidak terjadi stres pada lansia. Modifikasi lingkungan dilakukan agar keluarga menjadi lingkungan yang nyaman dan damai bagi lansia.

Tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan tugas kesehatan keluarga yang kelima dan juga dapat mempengaruhi stres pada pasien stroke. Hasil penelitian ini mayoritas

keluarga pasien melakukan tugas kesehatan tersebut dengan maksimal. Hasil penelitian oleh Dewi dan Darliana (2017), adanya dukungan keluarga dalam menemani pasien berobat atau memanfaatkan fasilitas kesehatan dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien stroke. Keluarga termotivasi untuk membawa pasien stroke berobat salah satunya karena biaya pengobatan gratis atau adanya jaminan kesehatan. Pasien pasca stroke banyak menggunakan jaminan kesehatan. Keluarga yang memiliki jaminan kesehatan tersebut sangat membantu pasien atau keluarga dalam memenuhi biaya pengobatan, oleh sebab itu keluarga dapat fokus untuk penyembuhan dan tidak perlu memikirkan biaya pengobatan. Kondisi inilah yang dapat mengurangi kesedihan yang dirasakan oleh pasien.

Pasien stroke yang sebagian besar mendapatkan tugas kesehatan keluarga yang optimal dari keluarganya selama menjalani perawatan tidak terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Kondisi ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarga membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan dihormati sehingga pasien tidak merasa sendirian dan tidak membuat pasien merasa kehilangan kepercayaan diri (Agustini, 2010). Penerapan tugas kesehatan keluarga yang baik maka pasien stroke akan lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini atau masa yang akan datang. 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). Berdasar Pada uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa terhadap hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan stres yang terjadi pada pasien stroke.

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. Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki penghasilan kurang dari UMR. Seseorang dengan penghasilan rendah mengalami stres lebih tinggi daripada klien yang mempunyai penghasilan tinggi Agustini (2010). Selain pengaruh finansial, pekerjaan juga dapat menyebabkan stres pada pasien stroke. Pasien stroke yang bekerja rentan terhadap stres kerja yang akan memperburuk kondisi pasien (Yulianto, 2018). 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 mempegaruhi stres pada lansia.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang langsung dilakukan pengisian jawaban oleh pasien stroke dan keluarga pasien sehingga data yang dihasilkan pada penelitian ini akan cenderung bersifat obyektif.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Pengambilan data hanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi perilaku keluarga terhadap pasien stroke.
- b. Tidak dilakukan pengkajian mengenai riwayat keluarga terhadap penyakit stroke.
- c. Tidak dilakukan pengkajian terkait edukasi yang pernah didapatkan keluarga dalam merawat pasien stroke.