

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah Rumah Sakit dengan tipe C yang berlokasi di Jalan Wates Km 5,5 Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki moto AMANAH (antusias, mutu, aman, nyaman, akurat, dan handal dalam pelayanan). Moto tersebut dituangkan dalam visi dan misi dari RS PKU Muhammadiyah Gamping. Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu mewujudkan Rumah Sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Visi tersebut didukung dengan misi yaitu pelayanan publik/sosial, pendidikan, penelitian dan pengembangan, serta dakwah.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memberikan beberapa fasilitas salah satunya adalah rawat inap yang terbagi menjadi enam bangsal yaitu suite room, kelas VVIP, kelas VIP, serta kelas I, II, dan III. RS PKU Muhammadiyah Gamping belum terdapat bangsal khusus untuk perawatan pasien dengan stroke. Penelitian ini dilakukan di bagian penyakit dalam yang memberikan fasilitas rawat inap kelas I, II, III untuk pasien stroke yaitu bangsal

Ar-royan, Al-kautsar, Wardah, At-tin, dan Azzahra. Pada setiap bangsal terdapat leaflet terkait penyakit salah satunya adalah informasi terkait stroke. Fasilitas lain yang diberikan pada pasien stroke yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas adalah fisioterapis. Fisioterapis akan mendatangi pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Fisioterapi yang diberikan kepada pasien adalah Neuromuskuler dimana fisioterapis membantu pasien untuk menggerakkan anggota ekstremitas yang terganggu dan mengajari keluarga terkait cara membantu pasien untuk melakukan gerakan *range of motion* untuk pasien. Interaksi antara perawat dengan sejawat maupun perawat dengan petugas kesehatan lainnya sangat hangat dan saling memberikan masukan dan saran untuk kesembuhan pasien.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di setiap bangsal, keluarga terlihat selalu menemani pasien dan bergantian merawat pasien. Pada jadwal pemeriksaan pagi, peneliti melihat setiap tindakan pemeriksaan TTV perawat selalu menyampaikan hasil dan kategori dari hasil tersebut. Berdasarkan hasil wawancara, keluarga mengatakan belum mengetahui cara menangani perilaku pasien yang berubah-ubah dan terkadang membuat mereka kelelahan. Selain itu, peneliti tidak melihat respon dari tenaga kesehatan untuk membantu keluarga dalam menangani perilaku pasien. Keluarga juga mengatakan bahwa keluarga sangat membutuhkan jawaban yang jujur terkait kondisi pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Demografi Keluarga

Hasil karakteristik data demografi keluarga pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Data Demografi Keluarga (N=39)

Karakteristik		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	30	76,9
	Laki-laki	9	23,1
Total		39	100
Umur	< 26 tahun	1	2,6
	26 – 35 tahun	5	12,8
	36 – 45 tahun	6	15,4
	46 – 55 tahun	16	41,0
	56 – 65 tahun	8	20,5
	> 65 tahun	3	7,7
Total		39	100
Pendidikan terakhir	SD	10	25,6
	SMP	5	12,8
	SMA	15	38,5
	Perguruan tinggi	7	17,9
	Tidak sekolah	2	5,1
Total		39	100
Hubungan dengan pasien	Pasangan hidup	15	38,5
	Orangtua	1	2,6
	Anak	19	48,7
	Menantu	2	5,
	Saudara	2	5,1
Total		39	100
Merawat pasien	Sendiri	12	30,8
	Tidak sendiri	27	69,2
Total		39	100
Informasi yang didapatkan	Iya	18	46,2
	Tidak	21	53,8
Total		39	100
Hambatan dalam Merawat pasien	Iya	13	33,3
	Tidak	26	66,7
Total		39	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	12	30,8
	Wiraswasta	4	10,3
	Pegawai	13	33,3
	Petani	4	10,3
	Buruh	6	15,4
Total		39	100

Tabel. 8 Lanjutan

Penghasilan	< Rp 1.454.154	21	53,8
	Rp 1.454.154 - Rp 1.709.150	13	33,3
	> Rp 1.709.150	5	12,8
Total		39	100
Dukungan yang didapat	Keluarga	34	87,8
	Pasangan	1	2,6
	Teman	1	2,6
	Keluarga dan teman	2	5,1
	Keluarga, teman dan rekan kerja	1	2,6
Total		39	100
Beban keluarga	Beban sedikit	20	51,3
	Beban ringan-sedang	15	38,5
	Beban sedang-berat	4	10,3
	Beban sangat berat	0	0
Total		39	100

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan pada tabel 8 diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik jenis kelamin keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah perempuan berjumlah 30 responden (76,9%). Rentang usia terbanyak pada penelitian ini adalah 46 – 55 tahun sebanyak 16 responden (41,0%). Tingkat pendidikan keluarga terbanyak adalah SMA sebanyak 15 responden (38,5%). Hubungan antara pasien dan keluarga yang merawat terbanyak adalah anak sebanyak 19 responden (48,7%). Selama merawat pasien, keluarga belum mendapatkan informasi kesehatan sebelumnya mengenai pasien sejumlah 21 responden (53,8%). Sebanyak 26 keluarga yang merawat pasien tidak mengalami kesulitan atau hambatan selama melakukan perawatan kepada pasien (66,7%). Pekerjaan keluarga terbanyak adalah pegawai sebanyak 13 responden (33,3%). Penghasilan perbulan keluarga berdasarkan tabel 8 adalah berpenghasilan rendah yaitu kurang dari Rp 1.454.154 sebanyak 21 responden (53,8%). Dukungan yang

didapatkan oleh seseorang yang merawat pasien terbanyak adalah keluarga sebanyak 34 responden (87,8%). Kategori beban yang dirasakan keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah beban yang dirasakan sedikit sebanyak 20 responden (51,3%) dan diikuti oleh beban yang dirasakan dari ringan hingga sedang sebanyak 15 responden (38,5%).

2. Karakteristik Demografi Pasien

Karakteristik data demografi pasien pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien (N=39)

Karakteristik		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	12	30,8
	Laki-laki	27	69,2
Total		39	100
Umur	26 – 35 tahun	1	2,6
	36 – 45 tahun	1	2,6
	46 – 55 tahun	3	7,7
	56 – 65 tahun	12	30,8
	> 65 tahun	22	56,4
Total		39	100
Serangan stroke	Pertama kali	26	66,7
	Kedua kali	10	25,6
	Ketiga kali	2	5,1
	Keempat kali	1	2,6
Total		39	100
Jenis stroke	Iskemik	34	87,2
	Hemoragik	4	10,3
	TIA	1	2,6
Total		39	100
Jenis kelumpuhan/ kelemahan	Hemiparase	37	94,9
	Hemiplegia	1	2,6
	Belum ada kelemahan	1	2,6
Total		39	100

Sumber: Data primer 2019

Pada hasil data karakteristik pasien pada tabel 9 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, pasien yang menderita stroke terbanyak adalah laki-laki sebanyak 27 pasien (69,2%). Kelompok usia pada penderita stroke terbanyak terdapat pada rentang usia lebih dari 65 tahun sebanyak 22 pasien (56,4%). Berdasarkan pada tabel diatas, mayoritas pasien mengalami serangan stroke yang pertama kali sebanyak 26 pasien (66,7%). Jenis stroke yang dialami oleh pasien stroke terbanyak adalah iskemik sebanyak 34 pasien (87,2%). Kelumpuhan atau kelemahan yang terbanyak dialami oleh pasien adalah hemiparase sebanyak 37 pasien (94,9%).

3. Tingkat Kebutuhan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke

Tingkat kebutuhan keluarga dikategorikan menjadi tiga yaitu kebutuhan rendah, kebutuhan sedang, dan kebutuhan tinggi. Hasil dari kategori kebutuhan keluarga dapat dilihat pada tabel 10 dan 11 yaitu sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Kebutuhan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke (N=39)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kebutuhan keluarga rendah	0	0
Kebutuhan keluarga sedang	5	12,8
Kebutuhan keluarga tinggi	34	87,2

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke sebanyak 34 responden (87,2%) dikategorikan kebutuhan tinggi sedangkan responden yang memiliki tingkat kebutuhan sedang sebanyak 5 responden (12,8%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kategori Kebutuhan Keluarga Berdasarkan Domain Kebutuhan Keluarga (N=39)

Domain	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Health Information</i>	Kebutuhan Sedang	1	2,6
	Kebutuhan Tinggi	38	97,4
<i>Community Support Network</i>	Kebutuhan Sedang	3	7,7
	Kebutuhan Tinggi	36	92,3
<i>Professional Need</i>	Kebutuhan Sedang	1	2,6
	Kebutuhan Tinggi	38	97,4
<i>Instrumental Need</i>	Kebutuhan Sedang	10	25,6
	Kebutuhan Tinggi	29	74,4
<i>Emotional Need</i>	Kebutuhan Sedang	10	25,6
	Kebutuhan Tinggi	29	74,4
<i>Involvement With Patient Care</i>	Kebutuhan Sedang	6	15,4
	Kebutuhan Tinggi	33	84,6

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil frekuensi kategori kebutuhan keluarga pada setiap domain kebutuhan keluarga pada tabel 11 adalah kategori kebutuhan tinggi. Berdasarkan data diatas domain yang sangat dibutuhkan oleh keluarga secara berurutan yaitu pertama kebutuhan akan *health information* dan *professional need* sebanyak 38 responden (97,4%), kedua adalah kebutuhan pada domain *community support network* sebanyak 36

responden (92,3%), ketiga adalah pada domain *involvement with patient care* sebanyak 33 responden (84,6%), dan keempat terdapat pada domain *emotional need* dan *instrumental need* sebanyak 29 responden (74,4%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Keluarga dan Pasien

a. Keluarga

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak yang merawat pasien adalah lansia awal dengan rentang usia 46 – 55 tahun. Rentang usia tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Lou et al (2015) dan Agianto (2017), bahwa rentang usia keluarga yang merawat pasien terbanyak adalah 44 tahun hingga lebih dari 50 tahun. Rentang usia tersebut dikategorikan sebagai usia produktif dimana kemampuan dalam berfikir dan mengambil keputusan semakin dewasa dan matang, serta memiliki pengalaman yang cukup untuk merawat pasien khususnya merawat pasien lanjut usia (Alfiaturrohmah, 2018; Mona, 2016).

2) Jenis Kelamin

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas yang merawat pasien stroke adalah perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian Lou et al (2015), menyatakan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke

terbanyak adalah perempuan. Perempuan memiliki sifat lembut dan penyayang karena memiliki perasaan yang tulus serta memiliki keterampilan yang sangat baik dalam merawat keluarga (Nur, 2017; Meylinda, 2016). Karakteristik dan kepribadian antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan. Kepribadian perempuan digambarkan memiliki kepribadian yang lebih banyak menolong, mengasuh, dan merawat dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perempuan memiliki kemampuan memahami perilaku secara nonverbal dengan sangat baik, mampu mengekspresikan dan mengartikan pesan nonverbal secara tepat berdasarkan tatapan dan sikap yang ditangkapnya (Nurhayati, 2016).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga terbanyak pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima dan menyerap informasi yang didapatkan. Hal ini selaras dengan penelitian Meylinda (2016), bahwa ketika pendidikan seseorang tinggi maka semakin mudah dalam menerima informasi yang didapatkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga dalam mencari informasi yang lebih banyak untuk merawat pasien (Ratnawardani, 2018). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Betty (2012), bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke. Hal tersebut dikarenakan kemampuan keluarga merawat pasien dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang didapatkan keluarga (Ratnawardani et al, 2018).

4) Pekerjaan

Berdasarkan tabel 8, mayoritas pekerjaan keluarga adalah pegawai. Sistem jam kerja pegawai dalam sehari adalah 8 jam (Yulisa et al, 2018). Akibat dari jam kerja tersebut menyebabkan keluarga harus bekerja lebih keras dan membagi waktu antara bekerja, merawat pasien, dan melaksanakan kewajiban lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagachchige et al (2018), bahwa beban kerja keluarga meningkat karena harus melakukan pekerjaan merawat pasien dan melaksanakan tanggung jawab yang sebelumnya ditanggung oleh pasien stroke, dan melakukan pekerjaan yang biasa dilaksanakan oleh keluarga yang merawat pasien (Wagachchige et al, 2018). Oleh karena beban kerja yang meningkat, keluarga harus mengambil keputusan untuk mengambil hari libur kerja untuk merawat pasien dan keluarga mengatakan bahwa merawat pasien stroke sangat mempengaruhi pekerjaan dan finansial keluarga (Golic, 2013; Wagachchige et al, 2018). Oleh sebab itu, keluarga yang merawat pasien stroke sangat

membutuhkan waktu dimana dapat melakukan aktivitas keluarga seperti bekerja atau melakukan hal yang disukai sembari memberikan perawatan kepada pasien (Mean=3,46) (Lampiran 6).

5) Penghasilan Keluarga yang Merawat Pasien Stroke

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan atau penghasilan keluarga adalah di bawah UMK. Penghasilan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencari terapi dan teknik rehabilitasi yang terbaik untuk kesembuhan pasien. Hal tersebut selaras dengan penelitian Kaakinen et al (2015) dan Golic et al (2013), bahwa penghasilan keluarga mempengaruhi kualitas kesembuhan pasien dalam hal terapi fisik dan teknik rehabilitasi pasien. Hal ini didukung oleh jawaban keluarga yang mengatakan bahwa keluarga sangat membutuhkan bantuan keuangan untuk pasien stroke (Mean= 3,51) (Lampiran 6). Selain itu, keluarga harus mengambil hari libur bekerja untuk merawat pasien dan pasien berhenti bekerja karena stroke yang dialaminya sehingga pendapatan keluarga akan berkurang (Golic, 2013; Wagachchige, 2018). Oleh karena itu, masalah finansial tersebut dapat menjadi beban utama yang dirasakan oleh keluarga yang merawat pasien (Wagachchige, 2018).

6) Dukungan yang didapatkan Keluarga (*caregiver*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar seseorang yang merawat pasien stroke mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya. Dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga lain adalah mengambil bagian dalam merawat pasien dan ingin diyakinkan untuk tetap berharap yang terbaik (Mean=3,54) (Lampiran 6). Dukungan yang diperoleh keluarga sangat mempengaruhi emosional dan psikologis dari pasien maupun keluarga yang merawat pasien stroke (Lehto et al, 2017). Hal ini didukung dengan penelitian Zeyneb et al (2017), bahwa dukungan anggota keluarga dan dukungan dari teman dekat dapat menurunkan beban yang dirasakan oleh seseorang yang merawat pasien stroke. Dukungan yang diperoleh juga mampu menurunkan tingkat depresi, kecemasan, tingkat kelelahan, serta beban yang dirasakan oleh seseorang yang merawat pasien stroke (Kruithof et al., 2016; Tuna and Olgun, 2010; Jaracz et al., 2014; Karahan et al., 2014; dalam jurnal Zeyneb et al, 2017)

7) Hubungan antara keluarga dengan pasien

Keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak pada penelitian ini adalah anak. Hal ini selaras dengan penelitian Lou (2015) dan Kumar (2016), bahwa seseorang yang merawat pasien stroke

terbanyak adalah anak. Di Indonesia masih menganut sistem nilai budaya dimana menjunjung tinggi pengabdian kepada orang tua yang ditunjukkan dengan bersikap setia menyantuni orang tua yang tidak mampu mengurus dirinya (Riasmini, 2013). Merawat anggota keluarga yang sakit khususnya orang tua adalah tanggung jawab seorang anak. Tanggung jawab tersebut yaitu memberikan kasih sayang kepada orang tua yang pernah memberikan kasih sayang kepada mereka ketika masih kecil sebagai bentuk balas budi kepada orang tua (Riasmini, 2013).

8) Informasi yang didapatkan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien belum mendapatkan informasi sebelumnya terkait stroke. Informasi yang tidak didapatkan menyebabkan keluarga yang merawat pasien stroke merasa cemas dan menjadi beban dikarenakan keluarga belum mampu merawat pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mercodo et al (2018), bahwa kurangnya informasi dan ketidaksiapan keluarga dalam merawat pasien stroke dapat menjadi beban bagi keluarga. Hal tersebut dikarenakan keluarga belum mampu memberikan perawatan yang menyebabkan keluarga merasa gugup, cemas, stress, dan depresi (Mercado et al, 2018). Walaupun demikian, keluarga yang merawat pasien menganggap

bahwa merawat pasien adalah kesempatan untuk membuktikan ketulusan keluarga (Mercado et al, 2018). Oleh karena itu, informasi yang akurat dari pelayanan kesehatan dapat membantu keluarga mendapatkan informasi, pengetahuan, dan pengalaman dalam melakukan tindakan penanganan pada pasien stroke sehingga keluarga mampu mengurangi atau mencegah serangan stroke berulang pada pasien (Ratnawardani & Utomo, 2018).

9) Beban keluarga dalam Merawat Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat beban yang dirasakan oleh keluarga dalam kategori sedikit dirasakan. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar et al, 2015), bahwa keluarga yang merawat pasien merasakan beban selama merawat pasien stroke.

Beban yang dirasakan oleh keluarga yang pertama adalah kondisi keuangan (Mean=1,15). Penghasilan keluarga pada penelitian ini mayoritas adalah rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wagachchige et al (2018), menunjukkan bahwa kesulitan dalam finansial atau keuangan diidentifikasi sebagai masalah prioritas dan beban utama yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien.

Beban kedua yang dirasakan oleh keluarga adalah keluarga merasa bahwa pasien terlihat meminta pertolongan lebih banyak

serta bergantung pada keluarga (Mean=1,85). Hal tersebut dikarenakan jenis kelumpuhan yang dialami oleh pasien. Jenis kelemahan atau kelumpuhan terbanyak dialami oleh pasien adalah hemiparase. Akibat kelemahan atau kelumpuhan tersebut menyebabkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya sehingga pasien membutuhkan bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pasien (Alfiaturrohmah, 2018; Deci, 2018; Riasmini, 2013) Oleh karena itu, keluarga tidak dapat meninggalkan pasien sendiri dan menyebabkan keluarga tidak memiliki cukup waktu untuk diri mereka karena fokus untuk merawat pasien (Wagachchige et al, 2018). Selain itu, keluarga sering kali merasa beban dan merasa memiliki dampak negatif yang besar di semua bidang kehidupan keluarga yang merawat pasien stroke (Kumar et al, 2015).

Beban ketiga yang dirasakan oleh keluarga adalah merasa khawatir tentang masa depan pasien (Mean= 2,23). Hal tersebut dikarenakan pasien terkena stroke pertama kali dan keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman dekat, dan menginginkan support untuk tetap berharap yang terbaik untuk pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Lehto et al (2017), bahwa dukungan yang didapatkan akan mempengaruhi emotional dan

psikologis kepada keluarga yang merawat pasien stroke. Perasaan khawatir yang dirasakan oleh keluarga merupakan salah satu beban psikologis yang dialami keluarga yang merawat pasien stroke (Riasmini et al, 2013). Beban psikologis tersebut dapat terlihat secara langsung melalui verbal keluarga yang meliputi stress, merasa bersalah, dan menangis (Riasmini et al, 2013).

Beban yang dirasakan oleh keluarga keempat adalah keluarga merasa kesehatannya terganggu (Mean= 1,05). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien adalah bekerja sebagai pegawai sehingga keluarga harus bekerja lebih keras. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Riasmini et al (2013), bahwa keluarga yang merawat pasien stroke mengalami beban fisik yang meliputi kelelahan dikarenakan harus membagi waktu antara merawat pasien dengan tugas keluarga untuk bekerja. Selain kelelahan, keluarga juga mengalami kurang tidur, sakit pinggang, dan sakit kepala (Zeynab et al, 2017).

Beban yang dirasakan oleh keluarga terakhir adalah keluarga merasa harus berbuat lebih banyak lagi (Mean= 2,41) dan merawat pasien lebih baik lagi (Mean= 2,77). Keluarga yang merawat pasien stroke merasa melakukan perawatan kepada pasien adalah bentuk tanggung jawab keluarga sehingga keluarga yang

merawat pasien stroke akan berusaha memberikan perawatan yang lebih baik (Riasmini, 2013).

b. Pasien

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin pasien stroke pada penelitian ini berdasarkan tabel 9 terbanyak adalah laki-laki. Hal tersebut dikarenakan laki-laki lebih cenderung memiliki *lifestyle* yang beresiko terkena stroke. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan et al (2013) dan Wayunah et al (2016), bahwa laki-laki lebih banyak mengalami stroke dikarenakan pengaruh *lifestyle* dan faktor resiko yang meliputi riwayat kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan dyslipidemia. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Jackson et al (2018) dan Boehme et al (2017), bahwa kejadian stroke pada laki-laki dan perempuan tidak signifikan dimana perempuan dapat beresiko terkena stroke lebih tinggi pada saat menopause dikarenakan pengaruh hormon estrogen.

2) Umur Pasien

Berdasarkan data pada tabel 9 pada karakteristik usia didapatkan bahwa rentang usia pasien stroke terbanyak adalah kategori manula dengan rentang usia lebih dari 65 tahun. Semakin bertambahnya usia maka peluang mengalami stroke lebih tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghani et al (2016), bahwa

usia lebih dari 55 tahun berisiko lima kali terkena stroke. Selain itu, bertambahnya usia berhubungan erat dengan proses penuaan dimana fungsi fisiologis tubuh mengalami penurunan fungsi termasuk pembuluh darah otak sehingga berdampak pada penurunan aliran darah menuju ke otak (Sofyan et al, 2013). Oleh karena penurunan fungsi fisiologis tersebut, pasien stroke lansia tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan membutuhkan perhatian dan perawatan dari *family caregiver* (Alfiaturrohmah, 2018).

3) Jenis Stroke

Stroke iskemik adalah jenis stroke terbanyak yang dialami oleh pasien pada penelitian ini. Angka kejadian stroke iskemik lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik (AHA, 2017; dan Venketasubramanian et al, 2017). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pajri dan Dewi (2018), bahwa stroke iskemik (non hemoragik) adalah jenis stroke yang paling banyak dialami oleh pasien dibandingkan dengan stroke hemoragik.

4) Jenis Kelumpuhan atau Kelemahan

Jenis kelumpuhan/kelemahan yang dialami oleh pasien pada penelitian ini adalah hemiparase. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Petrina (2014), bahwa hemiparase adalah jenis kelumpuhan/kelemahan ekstermitas yang banyak dialami oleh pasien

stroke sedangkan jenis kelumpuhan/kelemahan hemiplegia terjadi pada jenis stroke hemoragik.

5) Serangan Stroke

Berdasarkan data pada tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas pasien terkena stroke pertama kali. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabi et al (2015), bahwa sebagian besar responden mengalami serangan stroke pertama kali dan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sebelumnya. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stroke pertama kali pada pasien. Faktor tersebut meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi (AHA, 2017). Berdasarkan penelitian Kabi et al (2015), AHA (2017), dan Sofyan et al (2013), bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang terserang stroke adalah hipertensi, diabetes mellitus, serta *lifestyle* atau kebiasaan seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik (olahraga), dan obesitas.

2. Tingkat Kebutuhan Keluarga Dalam Merawat Pasien di Ruang Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan keluarga dalam kategori tinggi. Domain kebutuhan keluarga tertinggi hingga rendah secara berurutan meliputi domain *health*

information, domain *professional need*, domain *community support network*, domain *involvement with patient care*, domain *emotional need*, dan domain *instrumental need* (Tabel 11).

Kebutuhan keluarga pada domain *health information* dalam kategori tinggi sebesar 97,4 %. Hal tersebut dikarenakan mayoritas keluarga belum mendapatkan informasi kesehatan pasien stroke. Selain itu, kejadian stroke pada pasien adalah stroke pertama atau serangan pertama sehingga keluarga belum memiliki pengalaman untuk merawat pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Agianto dan Herry (2017), bahwa keluarga yang merawat pasien merasa cemas, takut, dan mengalami masalah fisik karena kurangnya informasi kesehatan terkait pasien stroke sehingga keluarga sangat membutuhkan informasi-informasi yang akurat mengenai prognosis penyakit, pengobatan, pencegahan, dan perawatan untuk pasien stroke. Oleh karena itu, informasi yang akurat dari pelayanan kesehatan dapat membantu keluarga mengetahui cara memberikan perawatan dan cara menangani kondisi pasien secara tepat, serta keluarga mampu menentukan dan membuat keputusan tindakan yang tepat untuk pasien (Ratnawardani et al, 2018).

Tingkat kebutuhan keluarga pada domain *community support network* adalah tinggi sebesar 92,3 %. Item terbanyak yang dibutuhkan oleh keluarga adalah membutuhkan saran dan bantuan dari tenaga kesehatan serta kebutuhan untuk memperhatikan kebutuhan keluarga seperti bekerja

sembari merawat pasien stroke (Mean= 3,46) (Lampiran 6). Berdasarkan pada tabel 8 mayoritas pekerjaan keluarga adalah pegawai. Keluarga harus memprioritaskan antara merawat pasien atau bekerja. Berdasarkan penelitian Golic et al (2013) dan Alfiaturrahma (2018), bahwa keluarga memutuskan untuk mengambil hari libur untuk fokus merawat pasien stroke dikarenakan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri akibat kelumpuhan atau kelemahan otot yang ditimbulkan dari stroke tersebut. Selain itu, kebutuhan akan saran dan bantuan dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh keluarga. Hal tersebut dikarenakan kejadian stroke pada pasien adalah kejadian pertama sehingga keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien (tabel 9). Oleh karena itu, keluarga memerlukan keterampilan dan dukungan psikologis yang diberikan dari pelayanan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat dengan mudah merawat pasien (Daulay et al, 2014). Namun, kebutuhan tersebut belum didapatkan oleh keluarga. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pindus et al (2018), bahwa keluarga yang merawat pasien stroke mengatakan pelayanan kesehatan kurang memperhatikan keluarga dan dukungan yang diberikan masih kurang.

Kebutuhan keluarga pada domain *professional need* dikategorikan tinggi sebesar 97,4% dimana item terbanyak yang dibutuhkan oleh keluarga adalah keadaan darurat medis pasien serta informasi terkait program rehabilitasi dan terapi untuk pasien. Hal tersebut dikarenakan merawat

pasien stroke adalah pengalaman pertama bagi keluarga dan keluarga belum memiliki pengalaman untuk merawat pasien. Selain itu, stroke merupakan penyakit neurovaskuler yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan perawatan dan proses penyembuhan yang lama. Oleh karena itu, Dukungan dari pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan. Dukungan dari pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan *home visit* dimana pelayanan kesehatan membantu keluarga yang merawat pasien stroke untuk mencapai kesembuhan pasien stroke (Agianto & Herry, 2017). Selain dukungan berupa *home visit*, keterlibatan pelayanan kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga terkait program rehabilitasi, terapi, serta penanganan medis pasien stroke dapat membantu keluarga dalam mengambil keputusan serta keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk mencegah dampak yang disebabkan oleh stroke (Lou et al, 2015; Ratnawardani et al, 2018).

Kebutuhan keluarga pada domain *instrumental need* pada penelitian ini dikategorikan tinggi sebesar 74,4%. Item yang sangat dibutuhkan oleh keluarga yaitu partisipasi anggota keluarga dalam merawat pasien, bantuan *income* serta perawatan pasien stroke dirumah. Sebagian besar keluarga yang merawat pasien stroke telah mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lain (tabel 8). Berdasarkan penelitian Zeyneb et al (2017), bahwa support yang diperoleh keluarga dapat mempengaruhi emosional dan psikologis baik pasien maupun keluarga serta menurunkan beban yang

dirasakan keluarga. Bantuan *income* menjadi item yang dibutuhkan karena dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien stroke. Berdasarkan penelitian Kaakinen et al (2015) dan Golic et al (2013), bahwa *income* keluarga mempengaruhi proses dan kualitas kesembuhan pasien stroke dalam mencari program rehabilitasi dan terapi untuk pasien. Item yang dibutuhkan keluarga selanjutnya adalah cara perawatan pasien di rumah. Hal tersebut dikarenakan keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien dengan stroke. Oleh karena itu, keluarga memerlukan pengetahuan khusus, keterampilan, dan dukungan emosional karena keluarga akan menghadapi permasalahan dan mengambil peran merawat pasien di rumah (Fahrizal dan Darliana, 2016); Kumar et al, 2016) dan Camicia et al, 2018). Apabila kebutuhan tersebut diberikan secara tepat maka kesejahteraan keluarga yang merawat pasien stroke dapat meningkat (Kumar et al, 2016).

Tingkat kebutuhan keluarga pada domain *emotional need* adalah tinggi sebesar 74,4%. Item yang paling banyak dibutuhkan oleh keluarga adalah membutuhkan waktu untuk ke tempat ibadah serta ingin diyakinkan untuk tetap berharap yang terbaik untuk pasien. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagachchige et al (2018) dan Agianto et al (2017), bahwa keluarga merasa kesulitan untuk melaksanakan ibadahnya dikarenakan lokasi untuk beribadah cukup jauh dan keluarga tidak dapat meninggalkan pasien sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mercado (2018), keluarga mengatakan mendapat kekuatan

dan harapan yang terbaik untuk pasien dari doa dan beribadah kepada Tuhan yang Maha Esa dan keluarga mengatakan dengan beribadah dapat meringankan rasa beban yang dialami oleh keluarga. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Camicia et al (2018), keluarga mengatakan bahwa emotional support yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada keluarga yang merawat pasien stroke dapat meringankan beban dan membuat keluarga merasa lebih mudah melakukan perawatan kepada pasien.

Tingkat kebutuhan keluarga pada domain *involvement with patient care* adalah tinggi sebesar 84,6%. Item terbanyak yang dipilih oleh keluarga yang merawat pasien stroke adalah cara membantu pasien berdiri, merubah posisi, teknik rehabilitasi, serta membantu pasien dalam melakukan perawatan fisik untuk menciptakan rasa nyaman pada pasien. Hal tersebut dikarenakan pasien stroke pada penelitian ini mayoritas mengalami jenis kelumpuhan atau kelemahan hemiparase dimana pasien tidak bisa memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga dibutuhkan bantuan keluarga. Hal ini selaras dengan peneltian Fateel dan O'Neill (2016) dan Zeyneb et al, 2017, bahwa keterlibatan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan baik secara emosional maupun psikologis serta dapat meningkatkan kesembuhan pasien stroke.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a) Penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi *Family Need* yang sudah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dengan metode *forward back translate* dan sudah dikatakan valid dan reliabel.
- b) Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilakukan setiap hari sehingga dapat melihat langsung pasien dan mewawancarai keluarga mengenai informasi kesehatan yang telah didapatkan, beban yang dirasakan serta hambatan keluarga selama merawat pasien.
- c) Hasil dari kuisisioner *Family Need* pada penelitian ini menjadi informasi tambahan untuk perawat maupun pelayanan kesehatan lain terkait kebutuhan keluarga sehingga dapat mengurangi beban keluarga serta meminimalisir terjadinya stroke berulang.

2. Kelemahan Penelitian

- a) Keluarga yang merawat pasien tidak sendiri melainkan bergantian dengan anggota keluarga yang lain sehingga peneliti harus menunggu dan membuat jadwal pertemuan dengan keluarga yang tinggal dengan pasien.
- b) Kurangnya item pertanyaan yang menyeluruh untuk mendukung kuisisioner *family need* pada data demografi keluarga (*caregiver*) dan

pasien yaitu penyakit penyerta pasien, *lifestyle* serta faktor pengganggu lainnya.

- c) Jumlah pasien stroke di setiap bangsal tidak dapat diperkirakan sehingga peneliti menunggu cukup lama untuk mendapatkan responden baru.