

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung

Hasil penelitian dukungan keluarga dari 57 pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 50 orang (87,72%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 7 orang (12,28%), dan tidak ada responden yang berada pada kategori dukungan keluarga kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Endriyani, 2011) dukungan keluarga pada pasien *post* stroke menyatakan bahwa 82,5% pasien stroke mendapatkan dukungan keluarga “baik” dan 18,5% pasien mendapatkan dukungan keluarga “cukup”.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Dr. Iskak menunjukkan bahwa keluarga senantiasa ikut berupaya dalam hal penyembuhan dan pemulihan pasien. Sebanyak 57 keluarga (100%) pasien datang bersama keluarga.

Sebanyak 84,21% pasien stroke tinggal bersama keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling

dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik (Nainggolan, *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, pasien stroke yang berstatus menikah sebanyak 51 responden (89,47%). Status menikah menguntungkan bagi kesembuhan pasien stroke karena mendapatkan perhatian dan perawatan dari pasangan. *Caregiver* pasien stroke dalam penelitian ini sebagian besar atau 37 orang (64,91%) adalah pasangannya. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Papalia & Feldman, 2009). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Pratita, 2012 yang menyatakan dukungan pasangan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan proses pengobatan diabetes melitus.

Menurut (Friedman, 2010), jenis dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Berdasarkan hasil penelitian, jenis dukungan keluarga yang paling banyak diterima adalah dukungan informasional dan dukungan emosional. Selanjutnya dukungan instrumental dan jenis dukungan yang paling sedikit didapatkan adalah dukungan penghargaan.

Jenis dukungan informasional paling banyak diterima pasien stroke dalam penelitian ini yaitu sebanyak 51 responden (89,47%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wurtuningsih, 2012) yang menyimpulkan bahwa dalam dukungan informasional tidak banyak diberikan keluarga karena takut menyebabkan pasien banyak memikirkan tentang penyakitnya. Dukungan informasional merupakan tanggung jawab bersama termasuk dalam memberikan

solusi dari masalah, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan pasien dalam proses penyembuhan. Pasien mendapatkan dukungan informasional yang baik karena saat ini sangat mudah mengakses informasi mengenai suatu penyakit dari dokter, perawat, terapis, media cetak dan media elektronik (Nurkhayati, 2005). Berdasarkan jawaban pertanyaan dalam kuesioner, sekitar 91,23% keluarga pasien selalu mengingatkan pasien untuk kontrol ke rumah sakit. Selain itu, keluarga pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik selalu memberikan nasehat tentang makanan dan gaya hidup yang bisa memicu terjadinya stroke, memberikan informasi upaya penyembuhan, mengingatkan untuk kontrol dan latihan gerak tubuh.

Dukungan emosional meliputi bentuk dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati (Bomar, 2004; Kaakinen, *et al.*, 2010). Memberikan dukungan emosional kepada keluarga dapat memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden (89,47%) telah mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga. Dukungan emosional ditunjukkan keluarga dengan selalu mendengarkan keluhan-keluhan yang diungkapkan pasien, menjaga perasaan agar tidak tersinggung, menghibur saat pasien sedih dan mengungkapkan rasa sayangnya dengan perkataan maupun perbuatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 50 pasien (87,72%) mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsi perawatan kesehatan dan fungsi ekonomi keluarga dengan baik. Fungsi perawatan kesehatan dapat berupa menyediakan kebutuhan sehari-hari seperti makan, pakaian, tempat istirahat yang nyaman dan

membantu pasien minum obat. Fungsi ekonomi keluarga berupa penyediaan finansial yang cukup untuk perawatan dan pengobatan.

Dukungan penghargaan bertindak sebagai umpan balik terhadap apa yang sudah individu lakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 44 pasien (77,2%) telah mendapatkan dukungan dengan baik. Dukungan penghargaan ditunjukkan dengan keluarga selalu memberikan pujian apabila pasien stroke mengalami kemajuan, memberikan semangat dan tetap meminta pendapat kepada penderita atas pemecahan masalah keluarga sehingga pasien tetap merasa dihargai.

## **6.2 Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit**

### **Dr. Iskak Tulungagung**

Kemandirian adalah kemampuan diri sendiri dalam mencukupi kebutuhan tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Stroke menyebabkan gangguan yang mempunyai dampak terhadap kemandirian seseorang. Kemandirian seseorang dinilai dengan menggunakan instrumen *Barthel Index* yang meliputi 10 aktivitas yaitu makan, mandi, merawat diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, penggunaan toilet, berpindah, mobilitas dan menggunakan tangga (Supreryanto, 2012).

Prevalensi Ketergantungan akibat stroke diperkirakan sekitar 33-460 per 100.000 penduduk (Javier, 2012). Hasil penelitian ini, dari 57 pasien stroke mengalami gangguan kemandirian dengan kriteria ketergantungan sedang 41 pasien (71,93%), ketergantungan ringan 7 pasien (12,28%), mandiri 4 pasien (7,02%) dan ketergantungan total 1 pasien. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Endriyani, 2011 bahwa sebagian besar pasien stroke berada pada kondisi ketergantungan sedang sebanyak 70,4% responden.

Menurut (Javier, 2012), 15% hingga 30% penderita stroke memiliki gangguan fisiologis permanen yang mengakibatkan penderitanya mengalami gangguan kemandirian dalam melakukan kegiatan. Kemandirian pada pasien stroke juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat memperparah kecacatan yaitu usia, tingkat keparahan stroke, kecacatan, disfungsi kognitif, depresi pasca stroke dan tidak adanya dukungan sosial (Carod, 2005). Pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Dr. Iskak didominasi rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 29 pasien (50,87%) dan dihubungkan dengan kondisi kemandirian yang paling banyak ditemui adalah ketergantungan sedang (71,93%). Data dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Santoso, 2003), yang mengungkapkan bahwa usia berperan dalam kemandirian pasien stroke.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jumlah responden laki-laki sebanyak 35 orang (67%), sementara perempuan 22 orang (35,60%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data (KEMENKES, RI, 2013 dan Pinzon & Ahanti, 2010) bahwa laki-laki lebih mudah terkena stroke karena mempunyai angka faktor resiko yang lebih tinggi (hipertensi, merokok dan alkohol). Pada penelitian (Ardi, 2010), tidak ditemukan perbedaan kemandirian antara laki-laki dengan perempuan, hal ini disebabkan oleh adanya manifestasi yang dialami pasien stroke yaitu kelemahan fisik memiliki dampak yang sama terhadap ketidakmampuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, merawat diri, berpindah dan lain-lain.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner dalam penelitian ini, paling banyak (11 responden) lama stroke 12 bulan dengan tingkat kemandirian 72,72% ketergantungan sedang. Berdasarkan analisa lamanya menderita stroke dan tingkat kemandirian pada penelitian ini, lama stroke tidak mempengaruhi kemandirian pasien. Menurut Irfan, 2012 berat parahnya stroke tergantung pada bagian mana yang mengalami kerusakan akibat pengumpulan darah atau perdarahan, besar atau luasnya kerusakan dan seberapa banyak yang mampu diatasi.

### **6.3 Analisa Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung**

Berdasarkan hasil analisis korelasi *pearson* diperoleh nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,737 dengan nilai signifikansi = 0,00. Nilai sig tersebut  $< \alpha = 0,05$ . Hubungan ini termasuk kuat, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pada pasien stroke. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui apabila dukungan keluarga responden baik, maka responden akan semakin mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rosiana (2012) yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta*". Penelitian Rosiana, (2012), menyebutkan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh dukungan keluarga yang baik. Kesesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat ditunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi dan peningkatan kemandirian.

Menurut peneliti, apabila keluarga memberikan dukungan yang baik kepada pasien stroke maka kemandirian pasien stroke akan meningkat. Berdasarkan hasil kuesioner dalam penelitian ini keluarga selalu optimis pasien stroke akan pulih kembali dengan melakukan latihan dan rajin kontrol. Sehingga pasien stroke akan merasa termotivasi dan semangat melakukan latihan dan menjalani pengobatan. Penelitian ini sejalan (Friedman, dalam Angina, *et al.*, 2010) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kosassy (2011), yang menyatakan terdapat hubungan peran keluarga dalam merawat dan memotivasi pasien pasca stroke dengan kepatuhan penderita dalam mengikuti pengobatan dan pelaksanaan rehabilitasi. Keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien yang memiliki peran sebagai motivator atau pendukung serta sebagai edukator bagi anggota keluarga lain dalam melaksanakan program kesehatan secara mandiri. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi pasien stroke mengikuti rehabilitasi (Friedman, *et al.*, 2003).

#### **6.4 Implikasi Keperawatan**

Bagian ini membahas implikasi penelitian pada ilmu keperawatan dan praktik keperawatan mengenai dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke.

#### 6.4.1 Ilmu Keperawatan

Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis. Gangguan pada fungsi organ menyebabkan ketergantungan pada pasien stroke. Peran keluarga sangatlah penting dalam membantu latihan rentang gerak dalam pemulihan pasien stroke. Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan terkait dengan bentuk dukungan keluarga dengan pasien stroke.

#### 6.4.2 Petugas Kesehatan

Dukungan keluarga yang diberikan terhadap pasien stroke dapat meningkatkan kemandirian pasien. Keluarga bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kemandirian pasien. Sehingga dalam hal ini sangat dianjurkan bagi keluarga untuk memberikan dukungan penuh kepada pasien stroke dengan baik.

Petugas kesehatan selain memberikan pelayanan kesehatan pada pasien stroke, perawat juga dapat memberikan edukasi dan kolaborasi dengan keluarga pasien stroke tentang pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan kemandirian pasien stroke, mengendalikan kejadian penyakit dan kecacatan.

## 6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan, dan keterbatasan yang dihadapi pada penelitian ini antara lain :

1. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara terstruktur dikarenakan hampir semua pasien stroke mengalami gangguan pada tangannya.
2. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sehingga memungkinkan adanya responden menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

