

HUBUNGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT KLIEN PASCA STROKE DENGAN KEKAMBUIHAN KLIEN PASCA STROKE

Wice Purwani Suci ¹, Bayhakki ²

Abstrak

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan pada klien pasca stroke di kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 35 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kemampuan keluarga merawat klien dengan kekambuhan klien pasca stroke $p\text{ value} = 0,225$ ($p\text{ value} > 0,05$). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor kemampuan keluarga merawat tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada klien pasca stroke. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian terkait faktor lain yang dapat mempengaruhi kekambuhan klien pasca stroke, seperti: dukungan sosial, pengalaman hidup, pola koping, serta peran serta petugas kesehatan.

Kata kunci: stroke, kekambuhan, perawatan keluarga

Abstract

This study purposes to identify the relationship between family's ability in caring for patient with post stroke and stroke recurrence at Rumbai Pesisir Community Health Care Centre in Pekanbaru. This study applied correlation design with a cross sectional approach. There were 35 participants joining this study. The sampling recruitment applied total sampling techniques. Researcher used Chi Square statistic method. The results showed that there is no relation between family's ability in caring for patient with post stroke and stroke recurrence with $p\text{ value} = 0.225$ ($p\text{ value} > 0.05$). To conclude that the capacity factor of family care is not a factor associated with recurrence in post-stroke clients. Therefore it is necessary to examine other factors that may influence the recurrence of post-stroke clients, such as: social support, life experience, coping patterns, as well as the role of health workers.

Key words: stroke, recurrence, family care

PENDAHULUAN

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer & Bare, 2001). Serangan stroke terjadi dalam waktu singkat dan dapat menyebabkan dampak jangka panjang bagi penderita maupun keluarganya. Dampak tersebut dapat berupa beban psikologis, fisik, dan keuangan yang besar.

Jumlah penderita stroke mengalami peningkatan di seluruh dunia. Pada tahun 1990, penderita stroke di seluruh dunia berjumlah lebih kurang 38 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 61 juta pada tahun 2020. Diperkirakan, tiap tahun terdapat lebih kurang 15 juta penderita stroke baru. Stroke juga menyebabkan 5,7 juta penderita meninggal pada tahun 2005 dan diperkirakan meningkat menjadi 6,5 juta pada tahun 2015 dan 7,8 juta pada tahun 2030. Pada orang dengan faktor risiko stroke, 5 hingga 20 persennya akan terkena stroke dan kambuh (WHO, 2006).

Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah

penderita stroke terbesar di Asia. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan menurut survei yang dilakukan Yastroki tahun 2004, stroke merupakan penyebab utama kematian di RS Pemerintah di Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke. Dari jumlah tersebut, sepertiganya dapat pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di tempat tidur (Yastroki, 2004).

Pemulihan pasca stroke membutuhkan waktu yang relatif lama. Secara umum, proses pemulihan pasien stroke meliputi: pulih hampir sempurna dan pulih dengan kecacatan. Pasien stroke yang pulih, mempunyai kecacatan sedang sampai berat yang memerlukan perawatan khusus (Anderson, 2005)

Setelah keadaan medis pasien stabil maka program rehabilitasi akan segera dimulai. Program ini terus berlanjut sampai keluar rumah sakit dan perawatan dilanjutkan di rumah atau di

komunitas, dimana keluarga berperan penting dalam perawatan klien pasca stroke tersebut. Tujuan rehabilitasi pada pasien stroke adalah membantu pasien agar dapat mencapai tingkat kemandirian yang maksimal dengan cara mencegah komplikasi. Perawatan tersebut dilakukan untuk membantu pasien mencapai kualitas hidup yang lebih baik, dan mencegah kekambuhan (Woolf, S.T., 2004).

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit. Keluarga juga merupakan salah satu indikator dalam masyarakat apakah masyarakat sehat atau sakit (Effendi, 2004). Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan klien (Friedman, 2002). Saat berhubungan dengan masalah kesehatan kebanyakan individu mendapatkan bantuan dari keluarganya dibandingkan dari sumber bantuan lainnya, termasuk dari petugas kesehatan (Heinimann, 1990 dalam Friedman, 2002)

Konsensus nasional asosiasi stroke di Amerika Serikat (2005) menyebutkan, stroke membutuhkan pemahaman dan penanganan khusus oleh tenaga kesehatan maupun anggota masyarakat termasuk keluarga. Peran keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam membantu memaksimalkan upaya pemulihan. Agar dapat mencapai kemandirian yang optimal, perbaikan kecacatan seperti lumpuh serta pencegahan kekambuhan akan lebih baik dilakukan dalam *golden periode*, yaitu kurun waktu enam bulan pertama pasca serangan stroke.

Gangguan aktivitas tersebut harus ditangani untuk pemulihan atau pencegahan penurunan fungsi yang berkelanjutan serta pencegahan stroke berulang. Upaya rehabilitasi dapat berupa suatu latihan aktif dan pasif dengan bantuan yang dimulai sejak klien di rawat di rumah sakit sampai pulang. Roper (1996), dalam Soekidjo (2005) menekankan bahwa keterlibatan keluarga sebagai anggota tim rehabilitasi mutlak diperlukan, mengingat rehabilitasi tersebut memerlukan waktu yang sangat lama.

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2007-2008), kecamatan Rumbai Pesisir merupakan kecamatan dengan penderita stroke terbanyak yaitu 35 orang.

Dari hasil survey diketahui pula bahwa sebagian besar klien pasca stroke dirawat di rumah dan tinggal bersama keluarga.

Dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami stroke didapatkan informasi bahwa mereka menyatakan mampu merawat anggota keluarga pasca stroke dalam menjalani masa pemulihan. Perawatan tersebut dimaksudkan agar kecacatan bisa diminimalisir dan mencegah kekambuhan. Namun demikian dari hasil observasi diketahui bahwa sebagian besar keluarga belum mempunyai tingkat kemampuan untuk merawat pasien pasca stroke dalam mengoptimalkan rehabilitasi pasien pasca stroke.

Melalui hasil observasi juga dapat dilihat perawatan yang kurang optimal yang dilakukan keluarga pada klien pasca stroke yang dirawat di rumah, seperti lingkungan rumah yang masih berisiko tinggi bagi penderita stroke, pola makan penderita pasca stroke yang tidak diperhatikan sebagainya. Perawatan yang kurang optimal menyebabkan rehabilitasi yang juga kurang optimal. Selain itu, resiko kekambuhan juga menjadi semakin besar disamping komplikasi-komplikasi yang dapat timbul, seperti: gangguan integritas kulit misalnya ulkus dekubitus, gangguan saluran nafas dan kekakuan pada sendi.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang hubungan kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan klien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan klien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan "*cross sectional*". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diukur pada waktu yang sama. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kecamatan Rumbai Pesisir. Hal ini dikarenakan menurut data dari Dinas Kesehatan kota Pekanbaru (2008), kecamatan Rumbai Pesisir merupakan kecamatan dengan angka kejadian stroke tertinggi yaitu sebanyak 35 orang.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga pasca stroke yang dirawat di rumah dalam wilayah Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah secara total sampling sebanyak 35 orang dengan kriteria inklusi: keluarga mempunyai anggota keluarga pasca stroke yang dirawat di rumah dan telah menjalani perawatan di rumah selama 3 bulan atau lebih, bersedia menjadi responden, tidak ada kelainan jiwa, berusia 17 tahun atau lebih, tidak pikun, dapat membaca dan menulis dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi yang dikembangkan oleh peneliti melalui studi literatur. Kuesioner yang digunakan telah *valid* dan *reliable* melalui uji korelasi dengan metode *Pearson Product Moment* (r). Berdasarkan perhitungan nilai r hitung berada pada rentang 0,593-0,959 dengan r tabel = 0,482. Nilai alpha Cronbach = 0,971, hal ini menunjukkan instrumen penelitian valid dan reabel.

Kuesioner pertama terdiri dari pertanyaan demografi. Bagian ini merupakan pertanyaan terbuka yang memuat 4 pertanyaan yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Bagian kedua berisi 26 pertanyaan untuk mengukur kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke. Bagian ini meliputi pertanyaan untuk mengukur tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke yang dikembangkan dari lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedmann yaitu: kemampuan keluarga mengenal stroke sebanyak 5 pertanyaan, kemampuan mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah stroke yang dihadapi sebanyak 3 pertanyaan, pemberian perawatan yang tepat untuk klien pasca stroke sebanyak 7 pertanyaan, modifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan sebanyak 10 pertanyaan dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan bagi klien pasca stroke sebanyak 1 pertanyaan.

Bentuk pertanyaan pada bagian 2 tersebut adalah *skala likert*. Penilaian jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 4, setuju (S) diberi nilai 3, tidak setuju (TS) nilai 2 dan sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1 untuk pertanyaan positif.

Penilaian sebaliknya untuk pertanyaan negatif. Demikian juga dengan penilaian jawaban (selalu) yang bernilai 4, (sering) bernilai 3, (jarang) diberi nilai 2 dan (tidak pernah) diberi nilai 1, sebaliknya untuk pertanyaan negatif. Untuk tingkat kekambuhan, pengukuran dilakukan dengan kuisisioner yang terdiri dari 2 pertanyaan. Bentuk pertanyaan adalah isian singkat.

Selain Kuesioner, peneliti juga menggunakan lembar observasi. Alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah *check lists* dimana berisi 20 subyek yang akan diobservasi. Peneliti membuat daftar isian yang kemudian peneliti memberikan tanda (*check*) pada blanko untuk setiap subyek yang diteliti. Data observasi ini sebagai penguat dari hasil jawaban pada kuesioner yang diisi oleh keluarga.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui besarnya proporsi masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi (df) dan persentasi (%), yaitu gambaran kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke di rumah. Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan variabel kekambuhan klien pasca stroke. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* (Kai Kuadrat), dengan derajat kemaknaan 95%

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

I. Karakteristik responden

Karakteristik keluarga yang merawat klien pasca stroke yang diteliti terdiri dari: jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan hubungan keluarga dengan anggota keluargayang dirawat.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	8,57
Perempuan	32	91,43
	35	
Umur		
21-30 Tahun	7	20
31-40 Tahun	13	37,14
41-50 Tahun	9	25,71
51-60 Tahun	6	17,15
	35	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	30	85,71
Mahasiswa	1	2,86
Wiraswasta/pedagang	2	5,71
Pensiunan	2	5,71
	35	100
Pendidikan terakhir		
SD	1	2,86
SMP	7	20
SMA	21	60
Diploma	4	11,43
Sarjana	2	5,71
	35	100
Hubungan dengan anggota keluarga yang dirawat		
Suami/istri	15	42,86
Anak	18	51,43
Adik/kakak kandung	2	5,71
	35	100

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas anggota keluarga yang merawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 orang (91,43%), dengan rentang usia mayoritas adalah 31-40 tahun sebanyak 13 orang (37,14%). Untuk pekerjaan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yaitu berjumlah 30 orang (85,71%), tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 21 orang (60%). Sedangkan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat mayoritas adalah anak dari klien yang dirawat yaitu berjumlah 18 orang (51,43%).

II. Kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke

Hasil penelitian tentang gambaran kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke di rumah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.
Distribusi kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke di kecamatan Rumbai Pesisir

Tingkat kemampuan merawat	Jumlah	persentase
Tinggi	21	60
Rendah	14	40
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, terdapat 21 responden atau 60% memiliki tingkat kemampuan yang tinggi dalam merawat anggota keluarga pasca stroke.

III. Kekambuhan klien pasca stroke yang dirawat keluarga di rumah

Hasil penelitian tentang distribusi kekambuhan pada klien pasca stroke yang dirawat di rumah dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3.
Distribusi kekambuhan klien pasca stroke yang dirawat di rumah

Kekambuhan	Jumlah	persentase
Tidak Kambuh	22	62,9
Kambuh	13	37,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 3 di diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, terdapat 22 responden atau 62,9% memiliki anggota keluarga yang tidak mengalami kekambuhan atau stroke berulang, sedangkan sebanyak 13 responden atau 37,1% memiliki anggota keluarga yang mengalami kekambuhan atau stroke berulang.

IV. Hubungan Kemampuan Keluarga Merawat Klien Pasca Stroke dengan Kekambuhan Klien Pasca Stroke

Tabel 4.
Hubungan tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru.

Tingkat kemampuan keluarga merawat	Kekambuhan		Jumlah	p value
	Tidak kambuh	Kambuh		
Tinggi	11 (52,4%)	10 (47,6%)	21	0,225
Rendah	11 (78,6%)	3 (21,4%)	14	

Hasil analisa hubungan tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan tingkat kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru, menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki tingkat kemampuan merawat tinggi dengan keluarga yang menderita stroke tidak mengalami kekambuhan sebanyak 11 responden atau 52,4%, sedangkan yang mengalami kekambuhan adalah sebanyak 10 responden atau 47,6%. Sedangkan bila dilihat dari data, terdapat 11 responden atau 78,6% responden dengan tingkat pengetahuan rendah tetapi anggota keluarga yang menderita stroke tidak mengalami kekambuhan. Hanya 3 responden atau 21,4% yang memiliki pengetahuan rendah dengan keluarga yang menderita stroke mengalami kekambuhan.

Selanjutnya hasil uji *Chi Square* menunjukkan p value sebesar 0,225 dimana p value $>$ 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru terdapat 21 responden atau 60% memiliki tingkat kemampuan yang tinggi dalam merawat anggota keluarga pasca stroke. Sebanyak 14 responden atau 40% memiliki tingkat kemampuan rendah. Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemampuan yang tinggi dalam merawat anggota keluarga pasca stroke.

Tingkat kemampuan keluarga merawat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang bersangkutan. Berdasarkan penelitian, pengetahuan keluarga tinggi yang kemungkinan disebabkan oleh sumber informasi yang beragam seperti media massa dan elektronik, yang sangat mudah diakses oleh setiap orang. Selain itu, keluarga juga mempunyai motivasi yang tinggi untuk menggali informasi yang tersedia sehingga pengetahuan mereka bertambah yang dapat dimanfaatkan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut Friedman (2002) prioritas tertinggi dari keluarga biasanya adalah kesejahteraan anggota keluarganya termasuk kesehatan, karena itu setiap anggota keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan dan proses terapeutik dan perawatan pada setiap tahap sehat sakit para anggota keluarga. Sehingga keluarga berusaha mencari informasi penyembuhan dan perawatan untuk anggota keluarga yang sakit.

Menurut Soekidjo (2007) tingkat pengetahuan selain diperoleh dari bangku pendidikan, juga dapat diperoleh dari pengalaman langsung seperti informasi yang diterima dari pelayanan kesehatan yang rutin di kunjungi dan pengalaman tidak langsung seperti informasi yang didapatkan dari media masa, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke. Kanpp (1996) dalam Friedman (2002), menemukan bahwa keluarga merupakan sumber informasi tentang anggota keluarga yang sakit yang paling sering disebutkan dalam kaitannya dengan perawatan dirumah. Hal ini menunjukkan keluarga mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya sehingga keluarga berupaya mencari tahu tentang penyakit ini dari berbagai sumber. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Jika dihubungkan dengan kateristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, rata-rata menengah keatas sehingga kemudahan dalam berkomunikasi dan menerima informasi akan menambah peran mereka dalam keluarga terutama dalam bidang kesehatan.

A. Hubungan tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru

Berdasarkan tingkat kekambuhan pada anggota keluarga yang terserang stroke diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, terdapat 22 responden atau 62,9% memiliki anggota keluarga yang tidak mengalami kekambuhan atau stroke berulang sedangkan sebanyak 13 responden atau 37,1% memiliki anggota keluarga yang mengalami kekambuhan atau stroke berulang. Dari hasil penelitian menunjukkan tingkat kekambuhan rendah. Faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan adalah perawatan selama fase akut dan masa pemulihan termasuk fisioterapi, rentang waktu sejak serangan stroke

pertama, dan terapi medikasi. Selain perawatan, klien pasca stroke juga mendapatkan terapi medikasi sehingga dapat meminimalkan risiko kekambuhan (Cus R. F., 2000)

Hasil analisa hubungan tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan tingkat kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru, bahwa dari 35 responden yang memiliki tingkat kemampuan merawat tinggi dengan keluarga yang menderita stroke tidak mengalami kekambuhan sebanyak 11 responden atau 52,4%, sedangkan yang mengalami kekambuhan adalah sebanyak 10 responden atau 47,6%. Terdapat 11 responden atau 78,6% responden dengan tingkat pengetahuan rendah tetapi anggota keluarga yang menderita stroke tidak mengalami kekambuhan. Hanya 3 responden atau 21,4% yang memiliki pengetahuan rendah dengan keluarga yang menderita stroke mengalami kekambuhan.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ρ value sebesar 0,225 dimana ρ value > 0,05. Hal ini berarti bahwa H_0 gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan tingkat kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. Menurut Cus R. F. (2000) faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan antara lain perawatan selama fase akut, perawatan pada masa pemulihan termasuk fisioterapi, rentang waktu sejak serangan stroke pertama, dan terapi medikasi.

Selain perawatan yang dilakukan pada fase akut maupun fase pemulihan, terapi medikasi juga berperan penting dalam pencegahan risiko kekambuhan. Responden dengan anggota keluarga yang terserang stroke mendapatkan terapi medikasi yang memadai sehingga risiko kekambuhan dapat diperkecil. Obat-obatan anti pembekuan darah yang mencegah darah membeku atau menggumpal. Obat ini seringkali digunakan pada pasien-pasien dengan stroke untuk mengurangi risiko kekambuhan. Obat-obatan ini juga digunakan untuk mencegah kekambuhan dari suatu stroke pada situasi-situasi lain, seperti dengan kondisi-kondisi jantung lain yang tertentu. Dengan demikian perawatan yang minimal sekalipun bila ditunjang dengan terapi medikasi yang baik maka risiko kekambuhan dapat diperkecil. Menurut Redfern, Mckevitt dan Wolfe (2006), kekambuhan atau

stroke berulang dapat dialami oleh klien pasca stroke minimal pada 3 bulan pertama. Pada penelitian ini anggota keluarga yang menderita stroke masih dalam rentang waktu minimal 3-5 bulan sehingga faktor risiko kekambuhan masih dapat dicegah. Pada rentang waktu tersebut waktu terpapar risiko untuk kambuh pada klien pasca stroke masih pendek.

Keluarga juga harus mempunyai rasa bertanggung jawab yang kokoh untuk menciptakan suatu keadaan untuk anggota keluarga dimana perilaku sehat dan aktualisasi diri ditingkatkan. Menganjurkan perawatan sendiri di lingkungan keluarga menuntut bahwa keluarga harus secara akurat mampu merasakan kerentanan terhadap masalah kesehatan yang akan terjadi untuk mencegah stresor lingkungan dan untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan pada keluarga (Friedman, 2002).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik keluarga yang merawat klien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru, dapat diketahui bahwa mayoritas anggota keluarga yang merawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 orang (91,43%), dengan rentang usia mayoritas adalah 31-40 tahun sebanyak 13 orang (37,14%). Untuk pekerjaan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yaitu berjumlah 30 orang (85,71%), tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 21 orang (60%). Sedangkan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat mayoritas adalah anak dari klien yang dirawat yaitu berjumlah 18 orang (51,43%).

Berdasarkan hasil penelitian tentang kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kemampuan merawat tinggi sebanyak 21 responden (60%), dan yang memiliki tingkat kemampuan merawat rendah berjumlah 14 responden (40 %). Responden yang anggota keluarganya tidak mengalami kekambuhan berjumlah 22 responden (62,9%) dan yang mengalami kekambuhan berjumlah 13 responden (37,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat kemampuan merawat tinggi dan anggota keluarganya tidak mengalami kekambuhan sebanyak 11 responden dan yang mengalami kekambuhan 10 orang.

Responden yang memiliki tingkat kemampuan merawat rendah yang anggota keluarganya tidak mengalami kekambuhan adalah sebanyak 11 orang sedangkan yang mengalami kekambuhan sebanyak 3 orang responden.

Berdasarkan Uji statistik tentang hubungan kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan kekambuhan klien pasca stroke, didapatkan nilai diperoleh p value 0,225 dimana p value $>$ 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kemampuan keluarga merawat klien pasca stroke dengan tingkat kekambuhan klien pasca stroke di Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru.

SARAN

Diharapkan kepada pemerintah, khususnya petugas Puskesmas untuk melakukan identifikasi data yang jelas atau surveilans secara kontinyu dan berkala untuk mengetahui jumlah penderita stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Selain itu diharapkan petugas Puskesmas dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan yang dapat dilakukan minimal sekali sebulan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang stroke dan pentingnya perawatan bagi klien pasca stroke di rumah untuk meminimalkan kecacatan dan mengurangi risiko kekambuhan.

Bagi masyarakat khususnya bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan stroke agar dapat menyediakan perawatan yang memadai di rumah untuk mengurangi risiko kekambuhan dan meminimalkan kecacatan yang dialami oleh klien pasca stroke. Perawatan tersebut dapat berupa penyediaan alat bantu berjalan, pengaturan pola makan, dan modifikasi lingkungan rumah untuk mempermudah klien pasca stroke melakukan aktivitasnya sehari-hari. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mungkin berhubungan dengan kekambuhan seperti: dukungan sosial, pengalaman hidup, pola koping, serta peran serta petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, C., Rubenach, S., Mhurchu, C.N., Clark, M., Spancer, C., & Winsor, A. (2005). Home or hospital for stroke rehabilitation? Results of a randomized. Diperoleh pada tanggal 8 November 2008 dari <http://www.strokecentre.org>
- American Stroke Association. (2004). Reading rehabilitation after stroke. Diperoleh pada tanggal 15 November 2008 dari <http://www.americastrokeassociation.org/presenter.jhtml?identifier=3030892>
- Aziz, A.H. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba medika
- Cus, R.F. (2000). *Stroke rehabilitation: a collaborative approach*. British: Blackwell Publishing.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007 laporan provinsi riau*. Riau: Depkes.
- Effendi. (2004). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Ed 2. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marillyn M. (2002). *Family nursing: theory & practice*. Jakarta: EGC
- Carpenito, L. J. (2002). *Diagnosa keperawatan : Aplikasi pada praktek klinis*. (Ed 6). Bandung: UNPAD Press
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kompas. (2008). Kematian stroke masih tinggi. Diperoleh tanggal 19 November 2008 dari <http://www.kompas.com/read//xml/2008/07/15/15471013>
- Meadows, N. (2007). Care and comfort for the stroke patient. Diperoleh pada tanggal 15 November 2008 dari http://www.caregiver.com/articles/general/care_comfort_stroke_patient.htm
- Moyer, P. (2006). Stroke survivors face increased risk of falls. Diperoleh pada tanggal 13 November 2008 dari <http://www.medscape.com/viewarticle/524034>.
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. (ed 3). Jakarta: PT. Rineka Cipta.

¹ **Wice Purwani Suci**, Mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Bayhakki, M. Kep Sp. KMB**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Medikal Bedah PSIK Universitas Riau, Indonesia

- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. (ed 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Penyusun PSIK-UNRI. (2008). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Pekanbaru: program studi ilmu keperawatan.
- Potter, P.A.& Perry, A.G. (2005). *Fundamental keperawatan: konsep, proses, praktek*. Edisi 4. Vol 2. Jakarta: EGC
- Redfern, J., Mckevitt., & Wolfe, C.D.A. (2006). Development of complex interventions in stroke care. Diperoleh pada tanggal 5 Desember 2008 dari <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/abstract/37/9/2410>
- Shannon, J.B. (2003). *Stroke source book*. US: Omnigraphics
- Smeltzer, S.C.& Bare, B.G. (2001). *Keperawatan medikal bedah: Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Vol 3. Jakarta: EGC.
- Soekidjo, N. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Soekidjo, N. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka cipta
- Stein, J. (2004). Stroke and the Family: a new guide. Diperoleh pada tanggal 25 Oktober 2008 dari http://www.hup.harvard.edu/features/health/stroke_recovery.pdf
- Woolf, S.T.(2004). Patient safety is not enough: targeting quality improvements to optimize the health of the population. Diperoleh pada tanggal 15 November 2008 dari <http://www.annals.org/cgi/content/abstract/140/1/33>.
- Burn, N., Grove, S. K. (2005). *The practise of nursing research: conduct, critique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Yastroki. (2008). Stroke menyerang usia produktif. Diperoleh tanggal 15 November 2008 dari <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=25>