

**DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA PASCA STROKE
DI DESA KARANGSONO KECAMATAN SUKOREJO
KABUPATEN PASURUAN**

Silfi F¹, Lucia Retnowati ¹, Nurul Hidayah¹
Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Keperawatan

ABSTRACT

Impact caused by stroke include weakness or paralysis of limb as well as visual impairment due to limited field of view. This causes the inability of stroke sufferers in their daily activities independently. They become dependent on others around him. Requiring family support in the form of instrumental, informational, judgmental and emotional support. This study aims to determine family support in post-stroke elderly in the Village Karangsono District Sukorejo Pasuruan. The design of this research is descriptive study of case study with consist of 2 subject as respondent according to criterion specified. The study was conducted on February 20, 2018 - February 23, 2018. The data was collected by interview. The results showed that family members were able to provide various forms of support to stroke patients, namely instrumental support, informational support, awards support, and emotional support. Subjects provide instrumental support by providing services, materials, daily needs, informational support with information about stroke, healing and prevention methods, award support by giving praise and encouragement, emotional support by listening to complaints

Keyword: Family Support, Elderly, Post Stroke.

A. PENDAHULUAN

Stres Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses yang berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan baik biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015). Upaya pemerintah dalam pembangunan nasional terutama di bidang kesejahteraan sosial dan kesehatan berdampak pada tingginya angka harapan hidup penduduk. Hal ini menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut meningkat (Suardiman, 2011). Struktur ageing populasi merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun .(Usia, 2016)

Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Berdasarkan Susenas tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk (Depkes, 2016). Menurut hasil Susenas pada tahun 2015, jumlah lansia di Jawa Timur telah mencapai 4,45 juta orang atau sekitar 11,46% dari penduduk Jawa Timur (BPS Provinsi Jawa Timur, 2015). Penduduk Kota Pasuruan

tahun 2015 sebanyak 1.581.789 Jiwa, lansia Laki – Laki sebanyak 41.741 jiwa dan Lansia Perempuan sebanyak 22.456 jiwa (Kesehatan, 2015).

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik penyakit degeneratif maupun infeksi. Di Desa Karangsono penyakit yang sering menyerang lansia yaitu penyakit stroke dan beberapa orang yang mengalami penyakit stroke rata – rata kurang di perhatikan oleh keluarga .

Beberapa penyakit degeneratif yang sering ditemui pada lansia antara lain hipertensi (25,8%), arthritis (24,7%), stroke (12,1%), Penyakit Paru Obstruktif Kronis (3,7%), Diabetes Mellitus (2,1%), Penyakit Jantung Koroner (1,5%), batu ginjal (0,6%), gagal jantung (0,2%) dan gagal ginjal (0,6%). Proporsi penyebab kematian pada lansia yang paling tinggi adalah stroke (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Jumlah penderita stroke di Indonesia tahun 2013 mencapai 12,1 per 1000 penduduk atau sekitar 2.137.941 jiwa. Diprediksi jumlah ini akan terus meningkat menjadi 25 – 30 per 1000 penduduk dari tahun ke tahun. Jawa Timur sebesar 16 per mil.(Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penyakit stroke banyak ditemukan pada masyarakat yang berusia 45 tahun ke atas. Stroke terjadi secara mendadak dan dapat berakhir pada kematian serta kecacatan yang permanen pada anggota gerak (Lumbantobing, 2010).

Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Selain itu, mereka juga mengalami gangguan berbicara, gangguan persepsi, gangguan memori, ketidakstabilan emosi, depresi serta kelelahan yang dapat menyebabkan terhambatnya aktivitas sosial. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun (Rahayu, 2013).

Dalam merawat lansia pasca stroke diperlukan keterlibatan dari pihak keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan sosial bagi lansia. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan (Friedman, 2010). Bentuk dukungan keluarga yang diberikan antara lain adalah Dukungan Instrumental, Informasional, Emosional, dan Penilaian (Yenni, 2011).(Octaviani, 2015)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang di lakukan peneliti Di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan pada 6 November 2017 di temukan bahwa sebanyak 6 orang penderita pasca stroke, 1 dari 6 penderita pasca stroke mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengantar untuk pergi berobat / kontrol, beliau mandiri dalam melakukan aktivitas sehari hari, 2 dari 6 penderita stroke mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari – hari membutuhkan bantuan orang lain dan keluarga selalu mengantarkan pada saat berobat / kontrol, 3 dari 6 penderita pasca stroke mengatakan tidak ada keluarga yang mengantarkan berobat / kontrol di karenakan keluarga sibuk bekerja.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Dukungan Keluarga Pada Lansia Pasca Stroke Di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan

B. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Teori Dukungan

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (friedman, 1998: 174). Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah konseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat, dukungan sosial keluarga eksternal antaralain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktek kesehatan. Dukungan sosialkeluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (friedman, 1998:196).

Bentuk Dukungan Keluarga Menurut Friedman, 2010 & House (smet, 1994:136 dalam Setiadi, 2008)

1. Dukungan instrumental menjelaskan bahwa keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan dan juga dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.
2. Dukungan informasional menjelaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, dorongan semangat, pemberian nasehat, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
3. Dukungan penilaian (appraisal) yaitu suatu bentuk penghargaan yang di berikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.
4. Dukungan emosional menjelaskan bahwa keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Bentuk dukungan ini meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian dan juga membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. (Setiadi;2008).
Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungansosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Di samping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.(Setiadi, 2008).

Dukungan Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang dipahami dan dilakukan. Freeman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogianya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan/pemanfaatan fasilitas kesehatan. (Setiadi, 2008: 12).

C. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Studi Kasus (*Case Study*) adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Namun dianalisis secara mendalam, meliputi aspek yang sangat luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoatmodjo, 2012).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Menurut (Notoatmodjo, 2012) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat.

Dalam studi kasus ini, peneliti ingin mengetahui Bagaimana Dukungan Keluarga Pada Lansia Pasca Stroke Di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan.

Subjek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah dua responden dengan lansia pasca stroke di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent*.
2. Keluarga yang tinggal bersama lansia pasca stroke .
3. Dapat berkomunikasi secara verbal.
4. Subjek yang kooperatif dalam proses penelitian.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan. Selama 3 hari pada tanggal 20 – 22 Februari 2018

Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah mengetahui dukungan keluarga pada lansia pasca stroke di Desa karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan.

Definisi Operasional

Dukungan keluarga pada lansia pasca stroke, yang meliputi 4 dukungan yaitu:

1. Dukungan instrumental meliputi : penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan.
2. Dukungan informasional meliputi : pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, dorongan semangat, pemberian nasehat, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.
3. Dukungan penilaian meliputi : penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain.
4. Dukungan emosional meliputi : ungkapan empati, kepedulian dan perhatian dan juga membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

Cara ukur yang di gunakan yaitu dengan wawancara tidak terpimpin dan alat ukur yang di gunakan yaitu lembar wawancara.

Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pertama adalah dengan menggunakan wawancara tidak terpimpin (Non Directive Or Un-guided Interview) Menurut (Notoadmodjo, 2012).

Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen pedoman wawancara tidak terpimpin (*Non Directive Or Un-guided Interview*). Instrumen penelitian disusun oleh peneliti disesuaikan dengan aspek dukungan keluarga pada lansia pasca stroke.

D. HASIL PENELITIAN**1. Karakteristik Subjek Penelitian****Tabel 1 Gambaran Subyek Penelitian**

Keterangan	Subyek 1	Subyek 2
Nama (Inisial)	Ny. T	Ny. W
Suku	Jawa	Jawa
Asal	Sukorejo	Sukorejo
Pendidikan terakhir	Belum Tamat Sederajat	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Usia	60 Th	55 th
Keluhan yang di alami oleh keluarga subjek	Kelemahan pada ekstermitas atas dan bawah bagian kiri	Kelemahan pada ekstermitas atas bagian kiri

2. Hasil Wawancara Dalam Bentuk Dukungan Instrumental

Dalam aspek dukungan instrumental meliputi penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan.

a) Subyek 1

Pada dukungan instrumental ini subyek 1 sudah mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil cuplikan wawancara sebagai berikut :

“Kalau bapak sakit biasanya langsung saya panggilkan Bidan atau tenaga Kesehatan yang lain mbak, untuk persiapan dana pengobatan bapak saya menyisihkan sebagian uang dari anak saya soalnya saya juga tidak bekerja, namun untuk aktivitas sehari – hari yang biasa bapak lakukan seperti makan, mandi, semuanya saya bantu karena bapak tidak bisa melakukannya secara mandiri”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa subyek 1 sudah mendukung kepada keluarga yang menderita pasca stroke, namun masalah materi atau persediaan uang semuanya di tanggung oleh anaknya dan subyek selalu membantu semua aktivitas keluarga yang menderita pasca stroke karena beliau membutuhkan bantuan total.

b) Subyek 2

Pada dukungan ini subyek 2 juga sudah mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil cuplikan wawancara sebagai berikut :

“Biasanya kalau bapak sakit atau kambuh langsung saya bawah ke Rumah Sakit mbak, untuk biaya pengobatan bapak saya menyisihkan sebagian uang dari hasil usaha bapak yang saya teruskan dan saya juga mengurus kartu kesehatan BPJS untuk meminimalisir biaya pengobatan mbak, namun untuk aktivitas ringan sehari – hari seperti makan, minum, mandi atau yang lainnya saya tidak banyak membantu karena bapak sudah bisa melakukan secara mandiri”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa subyek 2 juga sudah mendukung pada dukungana instrumental ini, dalam hal perekonomian untuk pengobatan penderita pasca strokesubjek ada upaya untuk mengurus kartu kesehatan berupa BPJS, dan untuk aktivitas sehari – hari subyek tidak banyak membantu karena keluarga subjek yang menderita pasca stroke sudah bisa melakukan aktivitasnya sendiri seperti makan, minum, mandi dll.

2) Pada dukungan informasional

Dalam aspek dukungan informasional meliputi pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.

a) Subyek 1

Pada dukungan informasional ini subyek 1 kurang mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Saya tidak pernah memberitahu kepada bapak tentang penyakit stroke,

soalnya saya juga tidak paham tentang penyakit stroke, saya juga tidak pernah Tanya – Tanya tentang penyakit stroke mbak, saya hanya tanya yang biasanya memeriksa bapak pantangan makanan orang stroke itu tidak boleh makan makanan yang terlalu asin”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa subyek 1 kurang mendukung, subyek tidak pernah menginformasikan tentang penyakit stroke dan cara penyembuhannya kepada keluarga subyek yang menderita pasca stroke, namun untuk pantangan makanan subjek mengetahui bahwa tidak boleh terlalu banyak makan makanan yang terlalu asin.

b) Subyek 2

Pada dukungan emosional ini subyek 2 sudah mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Saya selalu mencari informasi tentang penyakit stroke, mulai dari pencegahannya, pengobatan, dan pantangan makanan yang boleh di makan maupun tidak boleh di makan. Untuk mengatur pola makan dan minum saya menganjurkan untuk minum air putih yang banyak, saya juga sudah tidak memberikan kopi kepada bapak, terus untuk makanan biasanya saya memasak yang tidak terlalu asin dan saya juga menggunakan garam khusus”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa subyek 2 sudah mendukung, subyek selalu memberikan informasi kepada keluarganya yang menderita pasca stroke tentang pengobatan, penyembuhan dan pencegahan apa makanan yang boleh di makan dan tidak boleh di makan dan selalu menjaga kekambuhan pasien dengan cara memasak masakan yang rendah garam.

3) Pada Dukungan Penilaian

Dalam aspek dukungan penilaian meliputi penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain.

a) Subyek 1

Pada dukungan penilaian ini subyek 1 kurang mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Saya jarang bahkan tidak pernah memuji memuji bapak soalnya tidak terbiasa mbak dan bapak juga masih seperti itu saja, saya hanya memberi semangat kepada bapak untuk selalu kontrol secara rutin dan minum obat sesuai jadwal yang telah di tentukan”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa subyek kurang mendukung pada dukungan ini, subyek jarang bahkan menyampaikan apresiasi / pujian kepada keluarga yang menderita pasca stroke karena pada keluarga subyek yang menderita pasca stroke masih belum ada perubahan sampai saat ini, tetapi subyek selalu memberikan semangat kepada keluarga yang menderita pasca stroke untuk selalu kontrol secara rutin dan minum obat sesuai jadwal yang di tentukan.

b) Subyek 2

Pada dukungan penilaian ini subyek 2 sudah mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil cuplikan wawancara sebagai berikut :

“Saya selalu memberi pujian kepada bapak karena salut dengan keinginan bapak untuk cepet pulih dan sembuh dari penyakitnya, bapak selalu olahraga secara teratur, mengikuti terapi dan kontrol secara rutin. Peningkatan bapak selama ini juga lumayan baik mulai dari tidak bisa jalan sama sekali dan bicara sampai saat ini sudah bisa melakukan aktivitas ringan secara mandiri”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa pada dukungan ini subyek sudah mendukung, subyek selalu memberikan pujian dan semangat kepada keluarga yang menderita pasca stroke karena beliau selalu berusaha dan semangat untuk proses kesembuhannya .

4) Pada Dukungan Emosional

Dalam aspek dukungan emosional meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian dan juga membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

a) Subyek 1

Pada dukungan emosional ini subyek 1 sudah mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil cuplikan wawancara sebagai berikut :

“Kalau bapak lagi mengeluh biasanya saya diam saja mbak untuk tidak memperkeruh suasana, soalnya bapak kalau mengeluh sambil marah – marah, namun untuk memberikan rasa kepedulian dan perhatian saya biasanya setelah mengeluh dan marah – marah meredah saya langsung memanggil bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk mengontrol kesehatan bapak”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa pada dukungan ini subyek sudah mendukung, subyek memilih diam saja untuk tidak memperkeruh suasana karena keluarga subyek yang menderita pasca stroke jika sedang mengeluh dengan marah – marah, dan biasanya subyek langsung memanggil bidan atau dokter yang biasa memeriksa keluarga yang menderita pasca stroke untuk mengontrolnya.

b) subyek 2

Pada dukungan emosional ini subyek 2 juga sudah mendukung. Hal ini di buktikan dengan hasil cuplikan wawancara sebagai berikut :

“Kalau bapak sedang mengeluh saya selalu mendengarkan, saya menasehati, tapi bapak juga jarang mengeluh kalau yang di rasakan tidak terlalu parah atau drop mbak, saya biasanya juga yang mengantar bapak kontrol rutin setiap 2 minggu sekali”.

Dari data di atas peneliti menyimpulkan bahwa pada dukungan ini subyek sudah mendukung, subyek selalu mendengarkan keluhan dari keluarga yang menderita pasca stroke, subyek menunjukkan rasa kepeduliannya dengan cara menasehati, mengantarkan penderita pasca stroke kontrol rutin setiap 2 minggu sekali.

E. PEMBAHASAN

Hasil wawancara pertemuan ke 1 sebelum diberikan penjelasan mengenai dukungan keluarga. Pada saat sebelum dilakukan penjelasan mengenai dukungan keluarga, Kedua subyek tidak memahami mengenai dukungan instrumental, dukuingan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

Hasil wawancara pertemuan ke 2 menjelaskan kepada subyek tentang dukungan keluarga mengenai dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungana emosional dan melakukan wawancara.

Hasil wawancara pertemuan ke 3 yaitu evaluasi tentang dukungan keluarga pada lansia pasca stroke pada :

Dukungan instrumental

Dari hasil penelitian kedua subyek sudah mendukung pada dukungan ini, kedua subyek menyatakan bahwa mereka menyediakan dana khusus untuk kesehatan. Jadi ketika pasiensakit dan harus dibawa ke rumah sakit, ada dana persiapan untuk biaya pengobatan, namun demikian subyek 2 ada upaya untuk mengurus persaratan BPJS untuk meminimalisir kebutuhan pada saat pengobatan. Pada kedua subyek dukungan keluarga yang di berikan pada saat keluarga yang menderita pasca stroke sakit yaitu dengan membawa langsung ke petugas kesehatan atau ke rumah sakit. Untuk pemenuhan aktivitas sehari – hari subyek 1 membantu sepenuhnya, pada subyek 2 tidak banyak membantu karena keluarga subyek yang menderita pasca stroke sudah bisa melakukan aktivitas ringan secara mandiri.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Basuki dan Haryanto (2013) tentang *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta* dimana dukungan keluarga yang paling baik pada penderita pasca stroke adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang di berikan dapat berupa waktu, tenaga, dan biaya. Dukungan instrumental dapat di wujudkan dalam tindakan seperti membantu biaya pengobatan, mengantarkan penderita berobat ke fasilitas kesehatan, membantu penderita melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan dan mandi serta menyediakan peralatan yang mempermudah transportasi bagi penderita pasca stroke. Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan, dukungan keluarga tersebut berupa dukungan instrumental yang dimaksud dengan dukungan instrumental adalah bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama masa perawatan, seperti penyediaan dana kesehatan, pengobatan dan kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan penderita sebelum sakit (friedman, 2010). Dukungan ini sangat penting untuk di berikan karena ini mencakup semua pemenuhan kebutuhan dasar penderita pasca stroke.

Dukungan informasional

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa subyek 1 kurangmendukung pada dukungan ini, subjek tidak pernah menginformasikan tentang penyakit stroke karena subyek tidak mengetahui cara pengobatan dan pencegahannya namun hanya mengetahui pantangan penyakit stroke. Sedangkan subyek2 sudah mendukungpada dukungan ini, suyyjek selalu memberikan informasi kepada keluarga yang menderita

pasca stroke tentang pengobatan, pencegahan, pantangan makanan yang boleh di makan dan tidak boleh di makan dan selalu menjaga kekambuhan pasien dengan cara memasak masakan yang rendah garam.

Menurut friedman (2010) yang di maksud dengan dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Menurut peneliti keluarga yang menderita pasca stroke perlu diberikan pengetahuan mengenai penyakitnya, dan pengobatan agar keluarga yang menderita pasca stroke mengetahui tentang penyakit stroke, cara penyembuhannya, dan juga termotivasi dalam proses kesembuhannya.

Dukungan penilaian / penghargaan

Dari hasil penelitian ini pada dukungan penilaian / penghargaan subyek 1 kurang mendukung, subyek tidak memberikan apresiasi karena sampai saat ini keluarga subyek yang menderita pasca stroke belum ada perubahan pada penyakit yang di derita, namun subyek selalu memberikan semangat kepada keluarga yang menderita pasca stroke untuk selalu kontrol secara rutin dan minum obat sesuai jadwal yang di tentukan, sedangkan pada subyek 2 sudah mendukung pada dukungan penilaian ini, subyek selalu memberikan apresiasi dan semangat kepada keluarga yang menderita pasca stroke, karena keluarga subyek yang menderita pasca stroke selalu berusaha untuk proses kesembuhannya dan beliau tidak berhenti semangat akan proses kesembuhannya dengan cara olahraga dan terapi secara teratur.

Menurut Kristyningsih (2011) dukungan penilaian adalah dukungan yang baik karena keluarga selalu memberikan bimbingan terhadap permasalahan – permasalahan yang di hadapi penderita pasca stroke menengahi atau memberikan solusi dan memberikan dukungan atau support terhadap permasalahan – permasalahan penderita dan keluarga juga memberikan penghargaan terhadap segala hal yang di lakukan oleh penderita.

Hal ini seperti yang di ungkapkan Friedman (2010) yaitu suatu bentuk penghargaan yang di berikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif. Dengan dukungan penghargaan, orang menyatakan penghargaan dan penilaian positif terhadap orang lain, dengan memberi dorongan dan dukungan terhadap perasaan dan gagasan yang dinilai baik pada seseorang, akan secara tidak langsung menunjukkan kelebihan dan keunggulan orang tersebut, dukungan penghargaan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya.

Menurut peneliti meskipun tidak ada perubahan yang signifikan pada keluarga subyek yang menderita pasca stroke subjek tetap memberikan dukungan dan motivasi agar keluarga subjek tidak putus asa dalam menjalani pengobatan.

Dukungan emosional

Pada dukungan emosional didapatkan bahwa tidak semua penderita pasca

stroke mempunyai masalah dalam mengendalikan emosi. Hal ini membuat keluarga mempunyai cara koping tertentu dalam menghadapi masalah emosi penderita. Dari hasil penelitian dukungan emosional ini keluarga subyek 1 sudah sudah mendukung, subyek 1 memilih diam pada saat keluarga yang menderita pasca stroke mengeluh untuk tidak memperkeruh suasana dalam rumah karena pada saat keluarga yang menderita pasca stroke mengeluh biasanya sambil marah – marah. Namun untuk menunjukkan rasa kepeduliannya setelah meredah biasanya subyek langsung memanggil bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk mengontrol kesehatan keluarga subyek yang menderita pasca stroke. Sama halnya dengan subyek 2 pada dukungan ini subyek sudah mendukung, subyek selalu mendengarkan keluhannya, tetapi keluarga subyek yang menderita pasca stroke juga jarang mengeluh kalau tyang dirasakan tidak terlalu parah, subyek menunjukkan rasa kepeduliannya dengan cara menasehati dan mengantarkan responden control rutin setiap 2 minggu sekali.

Menurut Taylor (2003), dukungan emosional merupakan aspek yang paling penting dalam dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan dukungan Hackey (1998, dalam Friedman 2010), menyatakan bahwa 75 sampai 85 persen keberhasilan proses penyembuhan dan perawatan di dukung oleh perhatian dan empati keluarga.

Menurut friedman (2010) dukungan emosional adalah menjelaskan bahwa keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Bentuk dukungan ini meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian dan juga membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

Dukungan emosional yang baik keluarga tidak diam ketika keluarga yang menderita pasca stroke marah. Meredakan amarah dengan menanggapi secara baik, mendengarkan apa yang di bicarakan, merespon dengan baik dan keluarga memberi kepercayaan untuk keluarga yang menderita pasca stroke agar cepet sembuh dari penyakitnya.

Menurut Caplan 1976 Cit Friedman 1998 dalam aisyah (2015) keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Rosiana (2012) juga menjelaskan bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi fisik. Dari hasil penelitian ini menurut peneliti dukungan keluarga pada lansia pasca stroke sangatlah penting guna memberikan motivasi dalam proses penyembuhan.

Sesuai dengan hasil penelitian Budi Wurtiningsih (2012) secara keseluruhan keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Besarnya dukungan yang diberikan keluarga dari masing-masing responden berbeda-beda. Disarankan adanya motivasi dari pihak petugas kesehatan agar keluarga memberi dukungan secara optimal kepada pasien pasca stroke dalam upaya mengatasi penyakitnya yang meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan mengingat proses rehabilitasi pasien stroke sangat membutuhkan waktu yang lama sehingga sangat membutuhkan dukungan keluarga

F. PENUTUP

Secara umum kedua subyek telah sudah menjalankan dukungan keluarga pada lansia pasca stroke, namun pada dukungan informasional untuk mencari informasi tentang tindak lanjut dan dukungan penilaian / penghargaan untuk menunjukkan rasa empati pada subyek 1 masih perlu di perbaiki..

G. DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hidayat A.Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Keluarga, A. K. D., & Keluarga, P. (2010). teori dukungan keluarga, (10), 10–38.
- Kesehatan, D. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan* .
- Mubarak Wahit Iqbal, skm. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Notoatmojo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octaviani, dkk. (2015). *hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja puskesmas gajahan surakarta* No Title, 1–7.
- Ode Sharif La. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandarkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori Dan Contoh KasusAskep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Penelitian, B., & Pengembangan, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Yueniwati Yuyun. 2016. *Pencitraan Pada Stroke*. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Usia, S. L. (2016). Situasi lanjut usia (lansia). *Infodatin, Pusat Data Dan Informasi Kementerian Ri*