

PENERAPAN FUNGSI KELUARGA DALAM KEMAMPUAN MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN STROKE

Putri Ananda Salsabilla^{1*}, Ricky Riyanto Iksan², Sri Atun Wahyuningsih³

^{1,2,3}Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Akademi Keperawatan Pelni

Email Korespondensi : Putrianandasals15@gmail.com

ABSTRACT : APPLICATION OF FAMILY FUNCTIONS IN ABILITY TO CARE FOR MEMBERS FAMILIES WITH STROKES

Background: Stroke is a non-communicable disease that is one of the leading causes of death and disability rates in the world. Stroke becomes a health threat due to impaired cerebral function, both focal and global, which lasts quickly and lasts more than 24 hours or ends in death without the discovery of the disease other than vascular disorders (World Health, 2017). World Health Organization (2018) stroke sufferers are increasing every year.. It shows that every year there are 13.7 million new cases of stroke, and about 5.5 million deaths occur from stroke. About 70% of strokes and 87% of stroke deaths and disabilities occur in low- and middle-income countries.

Objective: Identified Application of Family Function Intervention in the Ability to Care for Family Members With Stroke in the Puskesmas Area of North Meruya Village of West Jakarta

Method: This type of research is case study design research that according to Basuki Case Study is a form of research on a problem that has the nature of specificity with individual or group targets, even the wider community. In this study, researchers conducted family function interventions in four families with strokes, namely the same four sufferers were given family function interventions.

Results: The results of research conducted the influence of affective function, socialization function, economic function, and health care function with the application of nursing care in stroke patients.

Conclusion: The conclusion of this study results in the application of family functions in the ability to care for family members with stroke experienced significant changes to intervention.

Keywords: Family Function, Caring Ability, Stroke

INTISARI : PENERAPAN FUNGSI KELUARGA DALAM KEMAMPUAN MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN STROKE

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama angka kematian dan kecacatan di dunia. Stroke menjadi ancaman kesehatan karena gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat dan lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian tanpa ditemukannya penyakit selain dari pada gangguan vaskular (World Health Organization, 2017). World Health Organization (2018) penderita stroke semakin meningkat setiap tahunnya. Menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah.

Tujuan: Teridentifikasi Penerapan Intervensi Fungsi Keluarga Dalam Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Stroke di Wilayah Puskesmas Kelurahan Meruya Utara Jakarta Barat

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian *case study design* yaitu menurut Basuki *Case Study* adalah bentuk penelitian suatu masalah yang memiliki sifat kekhususan dengan sasaran perorangan ataupun kelompok, bahkan masyarakat luas. Pada penelitian ini Peneliti melakukan Intervensi Fungsi keluarga pada empat keluarga dengan stroke yaitu keempat penderita sama - sama diberikan Intervensi Fungsi Keluarga.

Hasil: Hasil penelitian yang dilakukan adanya pengaruh fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke.

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini hasil penerapan fungsi keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga dengan stroke mengalami perubahan yang signifikan terhadap intervensi.

Kata Kunci : Fungsi Keluarga, Kemampuan Merawat, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama angka kematian dan kecacatan di dunia. Stroke menjadi ancaman kesehatan karena gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat dan lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian tanpa ditemukannya penyakit lain dari gangguan vaskular (World Health Organization, 2017).

Penyebab stroke merupakan resiko yang memperberat seseorang

untuk menderita stroke. Penyebab ini terbagi menjadi yang tidak dapat dirubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan penyebab yang dapat dirubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus (Stroke Association, 2017).

World Health Organization (2018) penderita stroke semakin meningkat setiap tahunnya. Menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi

akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibanding berpendapatan tinggi. Insiden stroke di seluruh dunia sebesar 15 juta orang setiap tahunnya, sepertiganya meninggal dan sepertiganya mengalami kecacatan permanen. Sekitar 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya. Sekitar 610.000 adalah serangan pertama dan 185.000 adalah serangan berulang. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 18 kematian di Amerika Serikat. Kurun waktu 5 tahun, lebih dari setengah pasien stroke berusia >45 tahun akan meninggal (Mutiarasari D, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibanding provinsi lainnya yaitu 4,1% dan 4,6% berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55 - 64 tahun (33,3%) dan provinsi penderita stroke paling sedikit adalah pada kelompok umur 15 - 24 tahun.

Tanda dan gejala stroke yang merupakan penyakit datang secara tiba-tiba dengan kejadian yang

seperti ini akan berpengaruh terhadap individu dan keluarganya. Ketidaksiapan keluarga terjadi karena ketidaktahuan keluarga tentang penyakit yang berdampak pada kelumpuhan anggota keluarga yang tentu akan membutuhkan perawatan khusus untuk mengembalikan fungsi semula.

Dampak yang akan ditimbulkan yang pertama adalah dampak yang terjadi pada individu yang sakit, individu yang mengalami stroke tentu tidak menduga dampak yang ditimbulkan seperti mengalami kelumpuhan pada anggota fisik yang terkena serangan stroke. Dampak yang kedua yaitu terhadap keluarga. Ketika seseorang individu terkena stroke di dalam keluarga dan dirawat di rumah sakit tentu membutuhkan waktu dan biaya perawatan yang tidak sedikit, dampak ini akan berpengaruh kepada keluarga yang akan memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang terkena serangan stroke (Hutagalung, 2017). Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencegah masalah stroke dengan.

Gerakan masyarakat hidup sehat dilakukan melalui program yaitu peningkatan aktifitas fisik, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan dan edukasi hidup sehat (Kementrian) Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Intervensi fungsi keluarga sangat penting dalam menjalankan kehidupan berkeluarga jika ada salah satu fungsi yang tidak berjalan dengan baik akan mempengaruhi fungsi-fungsi lainnya. Ketika anggota keluarga yang sakit stroke tentu membutuhkan fungsi-fungsi lainnya. Ketika anggota keluarga yang sakit

stroke tentu membutuhkan anggota keluarga lain untuk merawatnya, keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan membawa ke tempat-tempat fasilitas kesehatan untuk perawatan maupun rehabilitasi (Hutagalung, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahrizal & Darliana (2016) mengenai dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke bahwa dukungan penilaian yang baik diberikan keluarga dalam merawat pasien stroke, dapat dilihat dari keluarga yang mengurus semua perlengkapan berobat di rumah sakit dan senantiasa meluangkan waktu untuk mengantar kerumah sakit dan melakukan perawatan dirumah.

Hasil penelitian Putri (2018) mengenai asuhan keperawatan ada pasien stroke, bahwa pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan stroke sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan lima fungsi pemenuhan pemeliharaan perawatan kesehatan. Hasil penelitian Fuji (2018) mengenai pengaruh dukungan keluarga menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien khususnya dalam bentuk dorongan (*Encouragement*) dari keluarga. Dengan demikian fungsi keluarga akan bertambah baik dan kualitas hidup pasien pun meningkat.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah puskesmas kelurahan Meruya Utara Kecamatan Kembangan sebanyak 49.949 jiwa dengan 5 penyakit terbanyak salah satunya stroke sebanyak 8 jiwa. Data hasil survey di wilayah puskesmas kelurahan Meruya utara Kecamatan

Kembangan yang dimulai pada bulan November sampai Desember 2019 dengan jumlah 15.040 kepala keluarga didapatkan data distribusi penyakit tertinggi urutan ke empat adalah stroke dengan jumlah penderita sebanyak 8 jiwa (Hasil Survey Data Sekunder di Wilayah Puskesmas Kelurahan Meruya Utara Kecamatan Kembangan, 2019)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk Menyusun dan menganalisa bagaimana “Intervensi Fungsi Keluarga Dalam Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Stroke di Wilayah Puskesmas Kelurahan Meruya Utara Kecamatan Kembangan Jakarta Barat” guna menangani masalah stroke.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *case study design* yaitu suatu bentuk penelitian (*inquiry*) atau studi kasus dan intervensi tentang suatu masalah yang memiliki sifat kekhususan (*particularity*) dengan tujuan untuk mempelajari secara intensif mengenai unit-unit social seperti perhimpunan, perorangan maupun kelompok, keluarga dan bahkan masyarakat luas. Menurut (Basuki tahun 2017).

Pada penelitian ini peneliti melakukan Intervensi Fungsi Keluarga penderita stroke dalam penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke. Dengan karakteristik yang sama yaitu 4 keluarga sama - sama diberikan penyuluhan Fungsi Keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga dengan stroke dilakukan selama 20 - 25 menit setiap 2x pada pasien stroke selama 6 hari dalam penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah

kuesioner yang menggunakan soal-soal yang telah divalidasi dan menggunakan alat ukur lembar kuesioner fungsi keluarga dan Asuhan keperawatan keluarga untuk penderita stroke. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan

data pada penelitian ini antara lain lembar kuesioner digunakan untuk mencatat serta memantau penerapan asuhan keperawatan keluarga pada penderita stroke di keluarga baik sebelum atau sesudah dilakukan intervensi fungsi keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Medis	Menderita Stroke
Responden 1	57	Laki-laki	Stroke Hemoragik	6 Tahun
Responden 2	48	Laki-laki	Stroke Iskemik	4 Tahun
Responden 3	56	Perempuan	Stroke Iskemik	3 Tahun
Responden 4	64	Perempuan	Stroke Iskemik	5 Tahun

Berdasarkan table 4.1 sesuai dengan kriteria inklusi dari beberapa responden adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita stroke, keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami stroke dengan ROM asis.

Data hasil karakteristik responden diatas menunjukkan dari keempat responden terdapat satu responden dengan diagnose medis stroke hemoragik dan tiga responden dengan diagnose medis stroke iskemik.

Dari keempat responden memiliki lama waktu yang berbeda selama menderita stroke untuk responden pertama menderita stroke selama 6 tahun dimulai pada tahun 2016-2021, responden kedua menderita stroke selama 4 tahun dimulai pada tahun 2018-2021.

Responden ketiga menderita stroke selama 3 tahun dimulai pada tahun 2019-2021 dan untuk responden keempat menderita stroke selama 5 tahun dimulai pada tahun 2017-2021.

Tabel 4.2 Pelaksanaan Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Fungsi Afektif		
Baik	1	25
Tidak Baik	3	75
Fungsi Sosialisasi		
Baik	1	25
Tidak Baik	3	75
Fungsi Ekonomi		
Baik	1	25
Tidak Baik	3	75
Fungsi Perawatan Kesehatan		
Baik	1	25
Tidak Baik	3	75

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari keempat responden sebelum dilakukan intervensi fungsi keluarga didapatkan presentase sebanyak 1 keluarga (25%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan baik. Sedangkan presentase sebanyak 3 keluarga (75%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi,

fungsi perawatan kesehatan tidak baik. Hal ini terjadi karena beberapa keluarga belum sepenuhnya menjalankan keempat fungsi keluarga dengan baik.

Tabel 4.3 Fungsi Keluarga Karakteristik Responden (n=4) Sesudah Diberikan Intervensi Fungsi Keluarga di wilayah puskesmas Kelurahan Meruya Utara Kecamatan Kembangan Jakarta Barat 2021.

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Fungsi Afektif		
Baik	4	100
Tidak Baik	0	0
Fungsi Sosialisasi		
Baik	4	100
Tidak Baik	0	0
Fungsi Ekonomi		
Baik	4	100
Tidak Baik	0	0
Fungsi Perawatan Kesehatan		
Baik	4	100
Tidak Baik	0	0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari keempat responden sesudah dilakukan intervensi fungsi keluarga didapatkan presentase sebanyak 4 keluarga

(100%), dinyatakan baik dalam fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan mengalami kenaikan signifikan pada hari keenam.

PEMBAHASAN

Data hasil analisis intervensi mengenai fungsi keluarga menunjukkan bahwa dari 4 responden sebelum dilakukan intervensi fungsi keluarga didapatkan presentase sebanyak 1 keluarga (25%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan baik. Sedangkan presentase sebanyak 3 keluarga (75%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan tidak baik. Hal ini disebabkan pada keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga banyak memiliki keterbatasan baik fisik maupun finansial, selain itu fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke dapat berdampak negative bagi social keluarga (Daulay et al., 2014).

Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa gejala-gejala stroke yang umum terjadi adalah lumpuh sebelah/ separuh badan (hemiparese), kesemutan, mulut mencong,. Sehingga penderita stroke memiliki keterbatasan dalam melakukan pergerakan (Kristiani, 2017).

Data keempat responden mengalami kelumpuhan pada bagian sebelah atau separuh badan (Hemiparese). Responden 1 atau Tn. S berusia 57 tahun bekerja sebagai kulibangunan mengalami stroke sudah 6 tahun, sebelum terkena stroke Tn. S mengalami hipertensi selama 2 tahun karena turunan dari orang tuanya. Klien aktif melakukan pengobatan ke rumah sakit atau puskesmas terdekat di daerah rumahnya, Tn. S pernah menjalani fisioterapi kurang lebih 6 bulan setelah terkena stroke selama 2x satu bulan pada saat dirawat di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Gejala awal terkena stroke saat sedang

bekerja dan mengalami kelemahan mendadak pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan tepatnya dari lengan kanan menjalar sampai kaki kanan serta mengalami penurunan kesadaran dan bicara sedikit pelo.

Responden 2 atau Tn. S berusia 48 tahun bekerja sebagai supir mengalami stroke sudah 4 tahun, sebelum terkena stroke Tn. S mengalami kolesterol tinggi mencapai 264 mmhg karena sering makan makanan yang mengandung lemak tinggi. Klien aktif melakukan pengobatan ke puskesmas terdekat, Tn. S pernah menjalani fisioterapi selama 2 bulan dan setelah itu berhenti karena biaya. Gejala awal terkena stroke saat sedang bekerja setelah mengantar barang tiba-tiba mengalami kelemahan mendadak pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan tepatnya dari lengan kanan menjalar sampai ke kaki kanan. Responden 3 atau Ny. S berusia 56 tahun sempat bekerja sebagai catering disekitar rumahnya mengalami stroke sudah 3 tahun, sebelum terkena stroke Ny.S mengalami diabetes karena sering meminum kopi dan minuman yang mengandung gula. Klien hanya kontrol keruma sakit 3x dalam sebulan dan tidak pernah kontrol kembali karena biaya dan tidak ada keluarga yang mengantar.

Pernah menjalani fisioterapi di pengobatan tradisional dan di rumah sakit selama 2x dalam sebulan dan berlangsung hanya 2 bulan, gejala awal terkena stroke saat sedang dirumah secara tiba-tiba mengalami kelemahan mendadak pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan tepatnya dari lengan kanan menjalar sampai ke kaki kanan. Responden 4 atau Ny.M berusia 64 tahun tidak bekerja dan hanya

sebagai ibu rumah tangga namun memiliki warung dirumah nya mengalami stroke sudah hampir 5 tahun, sebelum terkena stroke Ny. M mengalami diabetes karena keturunan dari alm. Ibu nya pertama kali menderita diabetes pada tahun 2014 sampai sekarang dan pada tahun 2016 menderita hipertensi dan kolesterol tinggi. Klien rutin kontrol kerumah sakit terdekat dan puskesmas ditemani oleh anak nya, pernah menjalani fisioterapi rutin 2x dalam sebulan dan tradisional untuk pasien stroke, gejala awal terkena stroke secara mendadak saat dirumah mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan bawah tepatnya lengan kanan menjalar sampai ke kaki kanan, klien rutin meminum obat sehari - hari dan menjaga pola makan.

Intervensi fungsi keluarga dilakukan selama 20 - 25 menit setiap 1x sehari pada pasien stroke selama 6 hari berturut - turut dimana pada dasarnya setiap pasien stroke selalu mendapatkan bantuan dan perawatan dari anggota keluarga, hal ini tidak terlepas dari fungsi dasar keluarga. Dimana keluarga merupakan orang terdekat yang berperan dalam memberikan bantuan dan dukungan terhadap pasien pasca serangan stroke jenis dan bentuk caregiver yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien stroke tergantung pada kondisi dan *relationship* antara anggota keluarga, selain itu kondisi status ekonomi dan lain sebagainya menurut Melli tahun 2018.

Hasil penerapan kedua setelah dilakukan intervensi fungsi keluarga presentase sebanyak 2 keluarga (50%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi baik pada 2 keluarga yang dinyatakan baik dimana keluarga sudah mengerti dan mampu menerapkan fungsi afektif

dan sosialisasi kepada anggota keluarga yang menderita stroke. dan 2 keluarga tidak baik (50%) keluarga yang dinyatakan tidak baik dalam fungsi afektif dan sosialisasi dimana keluarga belum mampu dan mengerti dalam menerapkan fungsi tersebut. Sedangkan pada fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan didapatkan presentase sebanyak 1 keluarga baik (25%) dimana keluarga yang dinyatakan baik pada fungsi ekonomi dan perawatan kesehatan adalah keluarga mampu meminimalisir pengeluaran dan pendapatan yang diperoleh untuk kebutuhan ekonomi dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit meskipun belum sepenuhnya dan 3 keluarga (75%) tidak mengalami perubahan dinyatakan tidak baik dimana keluarga belum mampu memahami fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang dilakukan kepada anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini sejalan dengan Sri & Ismail (2018) ditemukan hasil keluarga yang merawat pasien stroke mempunyai durasi >6 jam perhari dalam merawat pasien stroke, seseorang yang merawat pasien stroke dengan durasi >6 jam perhari akan mudah mengalami rasa jenuh dan lelah. Seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan terkait hiburan, sosialisasi dengan teman atau lingkungan sekitar karena mempunyai tanggung jawab dalam merawat pasien stroke.

Hasil penerapan ketiga setelah dilakukan intervensi fungsi keluarga presentase sebanyak 3 keluarga (75%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi baik dimana pada satu keluarga mengalami kenaikan dalam memahami fungsi afektif dan sosialisasi di dalam keluarga dan 1 keluarga tidak baik (25%) dimana keluarga yang dinyatakan tidak baik

masih belum memahami bagaimana penerapan fungsi afektif dan sosialisasi didalam keluarga. Sedangkan pada fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan didapatkan presentase sebanyak 2 keluarga baik (50%) dimana keluarga yang dinyatakan baik bertambah pada satu keluarga dalam memahami bagaimana menjalankan fungsi ekonomi untuk kebutuhan finansial sehari-hari dan fungsi perawatan kesehatan dan 2 keluarga (50%) tidak mengalami perubahan dalam fungsi ekonomi dan perawatan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Lutz (2016) sumber finansial menjadi masalah utama dalam perawatan keluarga. Jika responden tidak memiliki finansial yang stabil maka akan sulit untuk memenuhi atau membayar kebutuhan medis maupun kehidupan lainnya.

Hasil penerapan keempat setelah dilakukan intervensi fungsi keluarga presentase sebanyak 4 keluarga (100%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi baik sedangkan pada fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan didapatkan presentase sebanyak 3 keluarga baik (75%) dan 1 keluarga (25%) tidak mengalami perubahan dimana pada keluarga yang tidak mengalami perubahan pada fungsi ekonomi dan perawatan kesehatan karena anggota keluarga belum mempunyai solusi yang baik dan belum sepenuhnya memahami bagaimana merawat anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini sejalan dengan Sri & Ismail (2018) dalam melaksanakan perawatan pasien bersama anggota keluarga lain, jika seorang caregiver memiliki bantuan orang lain dalam merawat pasien stroke maka durasi mereka dalam merawat pasien stroke bisa

dibagi. Namun jika mereka tunggal maka durasi merawat pasien stroke akan lebih besar dan lelah dalam merawat pasien stroke.

Hasil penerapan kelima setelah dilakukan intervensi fungsi keluarga presentase 4 keluarga (100%) dengan fungsi afektif, fungsi sosialisasi baik sedangkan pada fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan didapatkan presentase sebanyak 3 keluarga (75%) baik dan 1 keluarga (25%) tidak mengalami perubahan dimana sama seperti penerapan keempat pada satu keluarga belum mengalami perubahan dikarenakan mereka belum mampu memahami dan menerapkan kedua fungsi tersebut. Penelitian ini sejalan dengan Saputro & Susilowati (2016) dimana penyerapan informasi yang diberikan pada seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berbeda dan jauh lebih baik dari seseorang yang tidak bersekolah.

Hasil penerapan keenam setelah dilakukan intervensi fungsi keluarga presentase 4 keluarga (100%) dinyatakan baik dalam fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan mengalami kenaikan signifikan pada hari keenam. Penelitian ini sejalan dengan Batubara (2019) 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, dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga lain adalah mengambil peran dan fungsi dalam merawat pasien dan berharap untuk

yang terbaik bagi pasien.

Salah satu tidak berjalannya fungsi keluarga dengan baik dalam merawat pasien dengan stroke adalah beberapa keluarga harus membagi waktu antara merawat pasien dengan tugas keluarga untuk bekerja dalam memenuhi kebutuhan finansial sehari-hari. Hal lain yang menjadi hambatan adalah dikarenakan jenis kelumpuhan yang dialami pasien stroke adalah hemiparese pada ekstremitas dapat

menyebabkan pasien mengalami keterbatasan sehingga banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas (Bakara & Warsito, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar seseorang yang merawat pasien stroke mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya. Dukungan didapatkan dari anggota keluarga lain adalah mengambil bagian dalam merawat pasien dan berharap untuk yang terbaik bagi pasien.

KESIMPULAN

Ada pengaruh fungsi Afektif, fungsi Sosialisasi, Fungsi Ekonomi dan Fungsi Perawatan Kesehatan dengan kemampuan merawat anggota keluarga dengan stroke di Wilayah Puskesmas Kelurahan Meruya Utara Kecamatan Kembangan.

Hasil penerapan fungsi keluarga dalam merawat pasien stroke mengalami perubahan yang signifikan selama 6 hari terhadap intervensi di Wilayah Puskesmas Kelurahan Meruya Utara Kecamatan Kembangan. Dari keempat variabel independen yang dominan adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan dalam keberhasilan pengobatan pasien stroke.

SARAN

Bagi Pengambil Kebijakan Wilayah Binaan Meruya Utara Bagi Puskesmas Kelurahan Meruya dapat mempertimbangkan keluarga sebagai penatalaksanaan fungsi keluarga pada pasien stroke dalam program pelayanan puskesmas.

Bagi Intitusi Pendidikan Keperawatan.

Dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan intervensi keperawatan fungsi keluarga dalam merawat pasien untuk masalah kesehatan keluarga khususnya penderita stroke. Metode intervensi fungsi keluarga dan asuhan keperawatan keluarga dapat menjadi salah satu bahan materi yang dapat diberikan bagi mahasiswa untuk memperluas wawasan dalam intervensi keperawatan keluarga khususnya pada keluarga penderita stroke.

Manfaat Metodologi Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan Diperlukan adanya penambahan - penambahan proses intervensi Fungsi keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga dengan stroke dalam rangka pengembangan dan penyempurnaan intervensi keperawatan dalam mencegah penderita stroke pada keluarga.

Bagi Keluarga Melanjutkan pengelolaan keluarga secara mandiri guna mempertahankan kualitas hidupnya dan keluarga terus mendampingi untuk melanjutkan intervensi fungsi keluarga dalam merawat pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakara, D.M & Warsito.,S. (2016). Latihan Range Of Motion Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke.
- Basuki, H. . (2017). Pengaruh Akses Pelayanan Kesehatan Buletin. *Penelitian Sistem Kesehatan* .
- Batubara.S.,Tat. F. (2018). Hubungan Antara Penanganan Awal dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke di RSUD Kupang J Keperawatan Soedirman. 10(3) : 143-57.
- Daulay, N.M & S,N.F. (2014). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Stroke Dirumah. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 2,161-170.
- Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik Pemprov DKI Jakarta. (2017). Diambil kembali dari Portal Resmi Provinsi DKI Jakarta.
- Fahrizal & Darliana, D. (2016). Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, Vol 1, Hal 1-8:
- Fuji R, S. E . (2015). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien. *Jurnal Pustaka UNPAD*, 1-15.
- Hutagalung, M. S. . (2017). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan* . Bandung: Nusa Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Gernas Cegah Stroke. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikelsehat/germas-cegah-stroke>.
- Kristiani, R.B. . (2017). Pengaruh Range of Motion Exercise Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya. *Ners LENTERA*.
- Linawati, S. (2016). Gambaran Fungsi Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit di Ruang Rawat Inap Puskesmas Poasia Kendali. . *Jurnal Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Lutz, B.J.,Young, M.E., Creasy, K.R., Matz, C. (2016). Improving Stroke Caregiver Readlines for Transition From Impatient Rehabilitation to Home. *The Gerontologist*.
- Magdariani, P. C.,. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Sikumana. *Jurnal Poltekes Kupang*.
- Melli., S. (2018). Hubungan Perilaku Caregiver Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. . *Ilmu Kesehatan Perintis Padang*.
- Muhlisin Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta :: Gosyen Publishing.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan . *Kementrian RI*.
- Stroke Association. (2017). State of the Nation Stroke Statistics.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- World Health Organization. (2017). WHO Methods and Data Sources for Country Level Causes of Death . *WHO Death Causes*, 10-15.