

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang islami, aman, profesional, cepat, nyaman, dan bermutu”. RS PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan berbagai macam jenis pelayanan. Salah satu jenis pelayanan yang ditawarkan adalah ruang poliklinik. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian disalah satu poliklinik yaitu poli klinik 2.

Ruang poli klinik 2 terdapat dua ruang yaitu ruang kejiwaan dan neurologis. Peneliti melakukan pengambilan data pasien yang dirawat di poli klinik 2 ruang neurologis yang dimana merupakan ruang yang khusus ditunjuk untuk pasien rujukan maupun pasien kontrol khusus pasien dengan masalah persyarafan. Jumlah kunjungan di poliklinik 2 RS. PKU Muhammadiyah Gamping biasanya setiap hari dan di dalam satu minggu jadwal kunjungan satu dokter sebanyak 2 kali kunjungan. Bentuk pelayanan RS PKU pada pasien post stroke yang pernah dirawat adalah fisioterapi dan kontrol langsung dirumah sakit. Sampai saat ini RS. belum ada fasilitas khusus yang diberikan kepada keluarga pasien.

Fasilitas diruang bagian poliklinik saraf tidak mempunyai papan informasi tentang kesehatan dan tidak terdapat leaflet terkait penyakit-penyakit. Pada RS. Muhammadiyah termasuk rumah sakit dengan jumlah pasien stroke lumayan banyak, karena dapat dilihat bahwa pada setiap harinya ada pasien-pasien rujukan dari puskesmas untuk diperiksa bagian poliklinik 2.

2. Hasil Analisis Data

a. Karakteristik Data Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami stroke yang sedang kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan April 2017. Responden diambil secara *consecutive sampling*. Gambaran distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=40)

Umur		
Minimum	21	
Mean	44.18	
Maximum	75	
Hubungan dengan Pasien		
Pasangan Hidup	F 18	% 45.0
Anak	F 22	% 55.0
Total	F 40	% 100.0
Serangan Stroke yang Ke		
Pertama	F 13	% 32.5
>sekali	F 27	% 67.5
Total	F 40	% 100.0
Lama merawat Pasien		
< 6 bulan	F 13	% 32.5
6 – 12 bulan	F 16	% 40.0
>12 bulan	F 11	% 27.5
Total	F 40	% 100.0
Menggunakan Alat Bantu		
Tidak memakai kursi roda	F 15	% 37.5
Memakai kursi roda	F 25	% 62.5
Total	F 40	% 100.0

Sumber: Data Primer (2017)

Dari tabel 2. diketahui responden dengan umur rata-rata 44 tahun lebih dari setengah. Orang yang merawat adalah anak pasien dengan jumlah responden sebanyak 22 orang (55.0%). Berdasarkan data dari tabel terlihat bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien dengan serangan stroke lebih dari sekali termasuk dalam kategori besar dengan jumlah responden 27 orang (67.5%), dilihat juga sebagian besar yang masuk kedalam kategori lama merawat pasien adalah selama diatas 12 bulan sebanyak 11 responden (27.5%).

b. Tingkat stres keluarga pasien stroke

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga Pasien Stroke (N=40)

Tingkat Stres	F	%
Tidak Stres	16	40.0
Stres Ringan	17	42.5
Stres Sedang	7	17.5
Stres Berat	-	-

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga berdasarkan hubungan dengan pasien, serangan stroke yang keberapa, dan lama merawat pasien (N=40)

Hubungan dengan pasien	Tingkat stres							
	Normal		Ringan		Sedang		Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pasangan hidup	5	12.5	9	22.5	4	10.0	-	-
Anak	11	10.0	8	20.0	3	7.5	-	-
Serangan stroke	F	%	F	%	F	%	F	%
Pertama	9	22.5	3	5.5	1	2.3	-	-
>sekali	7	17.5	14	11.5	6	4.7	-	-
Lama merawat pasien	F	%	F	%	F	%	F	%
<6 bulan	6	15.0	5	12.5	2	5.0	-	-
6-12 bulan	8	20.0	4	10.0	4	10.0	-	-
>12 bulan	2	5.0	8	20.0	1	2.5	-	-

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4. menampilkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu sebanyak 17 responden (42.5%) dan sebagian responden tidak mengalami stres sebanyak 16 orang (40.0%). Pada tabel 4. diketahui pasangan

hidup lebih dominan mengalami stres ringan dengan 9 responden (22.5%) yang hampir sama dengan anak yang juga mengalami stres ringan sebanyak 8 responden (20.0%), keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami serangan stroke lebih sekali lebih dominan mengalami stres ringan dengan 15 responden (37.5%) dan dapat diketahui juga lama merawat yang lebih dari 12 bulan keluarga lebih dominan mengalami stres ringan sebanyak 8 responden (20.0%).

c. Mekanisme koping keluarga pasien stroke

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Keluarga Pasien Stroke (N=40)

Koping Keluarga	F	%
Internal	21	52.5
Eksternal	10	25.0
Seimbang	9	22.5

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Keluarga Pasien stroke berdasarkan Hubungan dengan Pasien, Serangan Stroke, dan Lama Merawat (N=40)

Hubungan dengan pasien	Mekanisme Koping					
	Internal		Eksternal		Seimbang	
	F	%	F	%	F	%
Pasangan hidup	11	9.5	3	4.5	4	4.1
Anak	10	11.6	7	5.5	5	5.0
Serangan stroke	F	%	F	%	F	%
Pertama	6	6.8	2	3.3	5	2.9
Lebih dari sekali	15	14.2	8	6.8	4	6.1
Lama merawat	F	%	F	%	F	%
<6 bulan	5	6.8	4	3.3	4	2.9
6-12 bulan	10	8.4	3	4.0	3	3.6
>12 bulan	6	5.8	3	2.8	2	2.5

Sumber: Data Primer (2017)

Dari data tabel 5. diketahui sebagian besar mekanisme koping keluarga pasien stroke adalah koping internal dengan total 21 responden (52.5%) dan koping eksternal keluarga dengan jumlah 10 responden (25.0%). Tabel 6. Menunjukkan hasil bahwa pasangan hidup lebih banyak menggunakan koping internal sebanyak 11 responden (11.6%), serangan stroke lebih dari sekali

keluarga juga dominan dengan koping internal total 15 responden (14.2%), dan lama merawat 12 bulanan lebih dominan menggunakan koping internal sebanyak 10 responden (8.4%).

d. Gambaran koping keluarga berdasarkan tingkatan stres

Tabel 6. Distribusi frekuensi mekanisme koping keluarga berdasarkan tingkatan stres

Tingkatan stres	Mekanisme koping					
	Koping internal		Koping eksternal		Seimbang	
	F	%	F	%	F	%
Tidak stres	8	20.0	4	10.0	5	12.5
Stress ringan	7	17.5	6	15.0	4	10.0
Stress sedang	6	15.0	-	-	-	-
Stress berat	-	-	-	-	-	-

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan data dari tabel 5. diketahui bahwa mekanisme koping internal lebih dominan digunakan berdasarkan tingkatan stres keluarga. Dari data diatas responden yang mengalami stres ringan dengan koping internal sebanyak 7 responden (17.5%) dan responden dengan stres sedang dengan koping internal 6 responden (15.0%), pada responden yang tidak mengalami stres menggunakan koping internal sebanyak 8 responden (20.0%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden, penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 44 tahun yang mana usia ini masuk kedalam kategori dewasa madya yaitu berumur 40-60 tahun. Secara keseluruhan dalam penelitian ini usia responden berkisaran

antara 40 tahun sampai 60 tahun. Usia ini termasuk dalam kelompok dewasa awal atau usia pertengahan (Hurlock, 1996 dalam Larassati, 2013). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Putri (2013) & Afriyeni dan Sartana (2016), dimana usia *Caregiver* rata-rata berusia 40 tahun dan usia dewasa diharapkan sudah mencapai kematangan emosional dan sudah mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan. Selain itu *family caregiver* rata-rata berusia dewasa (40-59 tahun) dimana pada rentang usia ini merupakan usia produktif, individu memiliki hubungan yang luas serta memiliki tanggung jawab tambahan seperti merawat anggota keluarga yang sakit.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (1996) dalam Potter & Perry (2009), bahwa dimana pada saat usia dewasa madya individu dapat melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan serta harapan sosial. Selain itu juga pada usia madya sudah dikatakan bahwa emosi sudah cukup stabil sehingga mampu menentukan masalah dan menentukan cara penyelesaian masalah mereka supaya tidak mengalami stres. Hal ini sesuai dengan pendapat Ismafianty (2011), usia dewasa juga akan cenderung memiliki pemikiran yang lebih matang, pengalaman yang cukup, dan bijaksana dalam menghadapi masalah yang dihadapi sehingga dapat mengurangi atau menghindar dari perasaan stres. Selain itu pada usia dewasa saat mengalami situasi stres yang nanti akan menimbulkan perilaku atau koping yang merupakan respon terhadap stres sudah bisa menentukan sesuatu yang baik atau buruk atau mengambil keputusan yang tepat terhadap apa yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang

dihadapi untuk menghindari stres. Hal ini sesuai dengan pendapat Ismafiaty (2011), dimana pada usia dewasa pada saat keadaan yang mengancam atau mengalami stres terhadap suatu kejadian maka orang tersebut akan mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

b. Hubungan dengan Pasien

Berdasarkan data dari hubungan keluarga dengan pasien secara keseluruhan adalah keluarga inti. Berdasarkan tabel 2. terlihat dari sebagian besar yang memiliki hubungan dengan pasien adalah anak. Sedangkan yang paling sedikit memiliki hubungan dengan pasien adalah pasangan hidup. Hasil ini mendukung dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwanti (2012), dimana anak merupakan yang paling dominan merawat anggota keluarga yang mengalami stroke. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan dimana keluarga berfungsi dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarga. Karena, kebanyakan orang beranggapan bahwa apabila orang tua atau keluarga yang mengalami sakit yang lebih besar mempunyai tanggung jawab untuk merawat anggota keluarga terutama orang tua adalah seorang anak kandung. Selain itu juga kemungkinan dikarenakan budaya orang Indonesia apabila orang tua mengalami sakit kebanyakan yang merawat secara langsung adalah anak karena mereka beranggapan bahwa anak lebih memiliki rasa tanggung jawab dan keharusan untuk menjaga orang tua.

Oleh sebab itu keberadaan anak kandung sebagai salah satu anggota keluarga memiliki peran penting sebagai pemberi atau pengasuh kepada

anggota keluarga yang sakit (Purwanti, 2012). Dari penelitian Purwanti dan hasil penelitian diatas sama dengan penelitian sebelumnya oleh Hadju, dkk (2016), mengatakan bahwa secara umum yang berperan dalam pemberi asuhan keperawatan adalah keluarga inti tetapi sebagian besar yang memiliki hubungan dengan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan stroke adalah anak.

Penjelasan diatas sejalan dengan pendapat Friedman (1998), yang mana keluarga memiliki fungsi sebagai pemberi perawatan atau mengasuh anggota keluarga yang sedang mengalami sakit, keluarga mampu menciptakan atau mempertahankan keadaan atau situasi rumah yang sehat serta fungsi keluarga yang mampu membuat keputusan terhadap tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Festy (2009), bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke telah menjalankan perannya dengan baik sebagai pemberi perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dalam pelaksanaan rehabilitas medik dengan baik yang ditunjukkan dengan banyaknya keluarga yang mampu memberi pelayanan secara mandiri.

Keluarga berperan menjadi *caregiver* akan selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit selama hampir 24 jam untuk merawat maupun memberi dukungan emosional. Sehingga menimbulkan dampak pada *caregiver* berupa dampak fisik, psikologis, dan sosial. Dari dampak tersebut akan menghasilkan perasaan stres yang dialami oleh individu dan akan menimbulkan respon terhadap stres dalam penyelesaian masalahnya.

Masalah dampak selama merawat tersebut sama dengan pendapat Bintari (2015), bahwa dampak stres yang ditimbulkan saat merawat keluarga dengan stroke dapat menimbulkan persoalan kecil menjadi besar, kemarahan yang akhirnya memberi efek buruk pada keluarga, keluarga bertengkar dengan masalah tanggung jawab, dan menimbulkan rasa depresi. Pada kondisi ini keluarga akan mencari cara untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Pendapat Agustin & Dewi (2013) juga mendukung pendapat Bintari (2015) bahwa dari efek berbagai macam hal yang dialami pasti akan diatasi dengan berbagai macam strategi koping pada setiap *family caregiver* dimana seseorang menggunakan usahanya untuk mengontrol diri terhadap perasaan diri dengan bersabar menghadapi masalah.

c. Lama Serangan Stroke

Berdasarkan data dari serangan stroke yang dialami oleh pasien yang paling banyak adalah serangan stroke yang lebih dari sekali. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa hasilnya sama dengan penelitian sebelumnya oleh Safitri (2012) dan Permatasari (2015), bahwa distribusi kejadian serangan lebih dari satu kali adalah yang lebih dominan di alami pasien. Seperti yang telah dijelaskan oleh Junaidi (2011) bahwa serangan stroke yang lebih dari sekali di pengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, penyakit terkait, jenis serangan stroke yang dialami, serta kurun waktu kejadian stroke sebelumnya.

Efek dari setelah serangan stroke yang pertama biasanya stroke akan terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah, sehingga kejadian stroke berulang harus lebih diperhatikan dengan cara penanganan khusus dan intensif dengan memperhatikan pasien (Permatasari, 2015). Dari efek tersebut akan melibatkan anggota keluarga dalam pemberi asuhan kepada pasien stroke. Seperti yang dijelaskan oleh Julianti (2013), bahwa hal yang dapat dirasakan oleh anggota keluarga saat merawat pasien stroke ada berbagai hal yang dialami seperti perasaan jenuh, sedih, kesal, capek atau lelah bahkan keluhan sakit.

d. Lama Merawat Pasien

Berdasarkan hasil data lama keluarga yang merawat anggota keluarga yang stroke adalah lebih banyak merawat selama 6-12 bulan. Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan di tangani secara cepat dan tepat dan biasanya memerlukan penanganan dan perawatan yang bersifat khusus dan rehabilitas (Muttaqin, 2008). Dampak dari penyakit stroke tersebut memiliki dampak jangka panjang maupun jangka pendek sehingga keluarga yang merawat mendapatkan dampak yang ganda. Sehingga dapat dilihat bahwa penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2015), bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki angka ketergantungan penuh terhadap orang lain untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Pendapat diatas sama dengan pendapat Yuniarsih (2010), bahwa dampak dari ketergantungan kepada orang lain seperti keluarga yang merawat anggota keluarga stroke menyebabkan perubahan gaya hidup, pola

interaksi, serta kebiasaan keluarga sehingga keluarga merasa jenuh dan menyebabkan perasaan stres oleh keluarga itu sendiri.

e. Menggunakan Alat Bantu

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa pasien lebih banyak yang menggunakan alat bantu gerak seperti kursi roda. Stroke memberi dampak terhadap aktivitas seseorang misalnya menurunkan produktivitas sehingga akan membuat tingkat ketergantungan terhadap orang lain meningkat sehingga tidak bisa mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Kurnia, 2016). Pada kondisi tersebut, seseorang tidak dapat melakukan aktivitas seperti berjalan atau bergerak dengan mandiri dan untuk mengurangi ketergantungan dengan orang lain maka bisa menggunakan alat bantu. Sebelumnya Wowiling, dkk., (2016) juga berpendapat, stroke membuat penurunan kemampuan gerak, sehingga akan menghalangi berbagai aktivitas yang mampu dilakukan pada keadaan yang dianggap sehat. Pada kondisi ini akan membutuhkan alat bantu untuk bergerak atau berjalan.

2. Gambaran tingkat stress keluarga pasien stroke di RS. PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, stress anggota keluarga yang merawat anggota keluarga dengan stroke yang kontrol di RS. PKU Muhammadiyah Gamping dalam kategori stress ringan. Stress merupakan suatu keadaan yang disebabkan perubahan lingkungan yang diterima sebagai

suatu hal yang menantang, mengancam dan merusak terhadap keseimbangan dinamis seseorang (Smeltzer & Bare, 2002).

Dari hasil penelitian ini diperoleh stres keluarga yang merawat anggota keluarga dengan stroke sebagian besar mengalami stres tingkat ringan. Stres yang dialami responden kemungkinan dapat disebabkan oleh berbagai macam hal seperti perubahan pola interaksi dalam keluarga dan harus beradaptasi dengan situasi penyakit yang dihadapi. Sehingga hasil ini mendukung dan sama dari hasil penelitian sebelumnya oleh Bintari (2015), bahwa sebagian responden keluarga penderita stroke memiliki stres level ringan. Pada umumnya, saat anggota keluarga mengalami stroke biasanya keluarga maupun pasien mengalami stres. Hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa keluarga mengalami stres ringan. Menurut Farhan, dkk., (2014), ketidakseimbangan yang terjadi dalam keluarga karena anggota keluarganya yang mengalami hal yang kritis dan membutuhkan perawatan intensif dan apabila ada salah satu anggota keluarga dirawat intensif yang merupakan situasi yang mengancam jiwa dan dapat memicu stres berat pada keluarga tersebut.

Potter & Perry (2005), mengungkapkan ada beberapa tingkatan stres yang dialami oleh seseorang salah satunya adalah tingkatan stres ringan yaitu tingkat stres yang biasanya hanya berlangsung dalam beberapa menit sampai jam dan ditandai dengan keadaan tegang tetapi belum berpengaruh pada keadaan fisik maupun mental seseorang. Ciri-ciri seseorang yang biasanya mengalami stres ringan adalah biasanya semangat meningkat, energi

meningkat tetapi cadangan energinya menurun, serta bisa disertai pandangan yang tajam, kadang-kadang mengalami gangguan pada pencernaan, perasaan yang dialami tidak santai, serta sering merasa letih tanpa sebab (Priyoto, 2014 dalam Bintari, 2015).

Tingkat stres keluarga dengan dominan stres ringan merupakan tingkat stres yang dapat dikatakan tidak menjadi masalah. Tingkat stres ringan yang dialami keluarga karena keluarga sudah ikhlas merawat anggota keluarganya. Bisa dilihat dari penjelasan ayat Al-Qur'an yang mana firman Allah dalam Al-Qur'an yang menerangkan tentang stres yang mana artinya: "Dan sesungguhnya akan Kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan diberilah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar" (QS. 2-155). Ayat Al-Qur'an tersebut menjelaskan bahwa manusia tidak pernah terlepas dari tekanan dan cobaan. Setiap orang akan berbeda dalam menghadapi tekanan dan cobaan-cobaan yang dihadapi tersebut. Orang-orang yang sabar dalam menghadapi tekanan dan cobaan-cobaan dari Allah maka orang-orang tersebut akan terhindar dari stres.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat juga ada berbagai tingkatan stres yang dialami oleh keluarga pasien stroke. Tabel. 3 menunjukkan terdapat keluarga yang tidak mengalami stres sama sekali, ada mengalami stres ringan, dan sedang. Dari uraian tersebut, dapat diketahui bahwa gambaran tingkat stres anggota keluarga bervariasi yakni ada yang tidak mengalami stres, ada yang stres ringan, sedang. Tingkat stres yang bervariasi yang dialami oleh anggota

keluarga yang merawat keluarga dengan stroke ini tergantung dari karakteristik individu. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Karnadi (1999) dalam Nawati (2010) yang menyatakan bahwa, kepribadian dan perilaku seseorang menentukan reaksi dari sebuah kejadian yang dihadapi sehingga setiap individu memiliki pandangan terhadap stres berbeda-beda.

Stres normal, ringan, dan sedang yang dialami keluarga berkaitan juga dengan waktu merawat, efek kepada fisik, dan psikologis *caregiver*. Pada saat merawat anggota keluarga yang sakit kadang-kadang *caregiver* mengalami keluhan seperti perasaan lelah harus merawat anggota keluarga selama 24 jam, timbul perasaan cemas, takut penyakit semakin parah, kesulitan dalam tidur, dan konsentrasi menurun. Penelitian oleh Daulay, dkk., (2014), *caregiver* merawat pasien stroke bertahun-tahun mengalami beban fisik dan psikologis selama merawat. Smeltzer & Bare (2008), mengungkapkan respon stres dapat berupa respon fisik dan psikologis, dimana respon psikologis berupa rangsangan terhadap fisik yang meningkat sedangkan psikologis perilaku konstruktif maupun destruktif.

Tingkat stres keluarga yang bervariasi bisa diatasi dengan cara mengelola stres yang dihadapi dengan proses yang disebut *coping*. Dijelaskan juga pada penelitian sebelumnya oleh Musradinur (2016), untuk mengatasi stres bisa dilakukan dengan cara prinsip homeostatis dan prinsip coping pada stres. Prinsip homeostatis dimana pada dasarnya individu berusaha mengatasi ketidakseimbangan dalam hidupnya dan coping dimana individu akan cenderung menggunakan berbagai macam cara untuk mengatasi stres yang

dihadapi. Hal tersebut dikuatkan juga oleh Nursalam & Kurniawati (2007), coping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi stresor yang dihadapi.

Pada penelitian ini dapat diketahui hasil gambaran bahwa rata-rata usia responden adalah 44 tahun dan rata-rata responden mengalami stres ringan diketahui pada saat usia 44 tahun merupakan usia dewasa yang mana pada usia ini seseorang sudah memiliki pemikiran yang matang untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Dikuatkan dengan penelitian Putri (2013), bahwa usia *caregiver* rata-rata berusia 40 tahun dan usia dewasa sudah mencapai kematangan emotional dan sudah mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan. Selain itu Potter & Perry (2009) juga berpendapat, pada saat usia dewasa madya individu dapat melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan serta harapan sosial. Kemungkinan keluarga yang merawat dengan rata-rata usia 44 tahunan mengalami stres ringan saja dikarenakan pada usia tersebut individu sudah mampu beradaptasi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi karena sudah memiliki pemikiran yang matang dan bisa membedakan baik dan buruknya sesuatu.

Pasangan hidup lebih dominan memiliki tingkat stres ringan. Biasanya stres ringan ditandai dengan semangat yang meningkat tetapi cadangan energi berkurang. Selain itu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julianti (2013), juga mengungkapkan bahwa yang merawat anggota keluarga dengan stroke yang sebagian besar adalah suami atau istri. Pendapat Lubkin & Larsen (2006) mendukung hasil penelitian ini, disebutkan bahwa pemberi asuhan

dalam merawat anggota keluarga yang sakit biasanya dilakukan oleh *informal caregiver* atau seseorang yang memiliki hubungan pribadi seperti pasangan hidup, anak, dan tetangga dengan orang yang sakit.

Pada saat salah satu pasangan hidup yang mengalami sakit biasanya akan mempengaruhi kehidupan pasangan itu sendiri. Dalam penelitian Julianti (2013), menyebutkan pada saat *caregiver* atau keluarga yang memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit akan menimbulkan berbagai perubahan diantaranya berupa perubahan fisik, psikologis, maupun sosial. Mungkin dari perubahan tersebut yang dapat menyebabkan yang merawat mengalami stres dan saat perawatan juga memiliki dampak yang negatif seperti kekurangan biaya untuk berobat, aktivitas terbatas, kelelahan saat merawat, dan sering mengalami sakit. Menurut *family caregiving* (2013), dalam Agustina & Dewi (2013), mengungkapkan banyak *family caregiver* mengalami stres fisik, psikologis, ekonomi, sosial, bahkan spiritual dalam menjalani peran mereka sebagai merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam penelitian ini juga dapat diketahui bahwa serangan stroke yang lebih dari sekali lebih dominan mengalami stres ringan dengan jumlah 11.5%. sehingga dapat diketahui hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Nugroho, dkk., (2016) pasien stroke lebih dominan mengalami angka ketergantungan penuh. Dari angka ketergantungan tersebut dapat mempengaruhi ekonomi, aktivitas, dan interaksi antar keluarga sehingga akan menyebabkan stres pada keluarga. Besarnya angka ketergantungan ini akan membutuhkan anggota keluarga dalam memberi perawatan. Pada kondisi

ini juga dapat mengubah kehidupan keluarga yang akan menyebabkan stres pada keluarga. Hasil tersebut juga didukung oleh pendapat Bluvol & Ford-Gilboe (2004), bahwa pada saat adanya sebuah penyakit yang dapat mengubah kehidupan seseorang maka seseorang tersebut harus beradaptasi terhadap perubahan yang dialami baik dalam perubahan pada penurunan kualitas hidup maupun fisik.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden dengan lama merawat di atas 12 bulan lebih dominan dengan tingkat stres ringan yaitu sebanyak 20.0%. Pada saat anggota keluarga sakit akan membutuhkan keluarga sebagai pengasuh primer atau pengasuh utama. Lamanya waktu dalam merawat dapat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari keluarga yang berperan langsung dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2009), yang mengatakan penyakit yang dialami baik penyakit akut maupun penyakit kronis akan mempengaruhi kehidupan keluarga baik secara ekonomi, fungsional, sosial, dan bahkan bisa mengganggu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga. Perubahan yang dialami oleh keluarga baik perubahan peran, ekonomi dan sosial tersebut dapat mengakibatkan perasaan stres yang dialami oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan pendapat Daulay, dkk., (2014), dimana banyaknya tugas yang dilakukan oleh *caregiver* selama bertahun-tahun dalam merawat pasien stroke memiliki dampak bagi *caregiver* itu sendiri seperti memberi dampak seperti dampak penderitaan maupun hikmah. Dampak yang paling sering dialami oleh *caregiver* dalam penelitian tersebut berupa dampak fisik, sosial, maupun psikososial. Pada

penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Daulay, dkk., (2014), juga menjelaskan bahwa mayoritas *caregiver* yang merawat pasien stroke bertahun-tahun mengalami stres, mengalami beban fisik dan psikologis dalam merawat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena perasaan putus asa, terhadap penyakit yang tidak kunjung sembuh, dan sudah merasa jenuh.

3. Gambaran Koping Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan stroke di RS. PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data yang menunjukkan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sebagian besar menggunakan koping internal yaitu (52.5%). Penelitian sebelumnya oleh Nawati (2010) juga menguatkan hasil penelitian ini dengan menyatakan sebanyak (59.5%) keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit lebih dominan menggunakan koping keluarga internal atau melakukan penyelesaian masalah dalam keluarga. Responden dengan tindakan koping internal ditandai dengan kondisi dimana keluarga dalam penyelesaian masalah yang dihadapi anggota keluarga hanya melibatkan anggota keluarganya saja. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Friedman (1998), biasanya keluarga mengandalkan kelompok keluarga dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh keluarga itu sendiri. Selain itu fungsi keluarga juga berperan apabila anggota keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dimana keberadaannya sebagai fasilitator yang diperlukan untuk merawat, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik bahkan psikologis (Efendi & Makhfudli, 2009).

Berdasarkan dari hasil penelitian, keluarga lebih banyak menggunakan koping internal dalam memberi atau mengasuh anggota keluarga dengan stroke yang tidak lepas kaitannya terhadap stress yang dialami oleh keluarga tersebut. Keluarga menggunakan koping internal bisa karena juga keluarga berpikir untuk mengatasi masalah yang dihadapi harus didiskusikan kepada anggota keluarga saja, tidak perlu melibatkan orang lain. Hasil tersebut sama dengan penelitian Nawati (2010) dimana penggunaan strategi koping internal yang dilakukan oleh keluarga selalu berhubungan dengan tingkat stres ringan yang dialami keluarga dan lebih mengoptimalkan perannya sebagai perawatan anggota keluarga yang sakit dengan meminimalkan bantuan atau pemecahan masalah dari luar keluarga atau eksternal. Teori Friedman (2003) juga menguatkan hasil penelitian tersebut dengan pendapat bahwa dimana keluarga dalam lingkungan keluarga besar (*extended family*) dapat menjadi sumber koping keluarga yang positif dan dapat membantu keluarga dengan memberikan dukungan keluarga sebagai kemampuan keluarga memberi dukungan terhadap anggota keluarganya.

Selain itu keluarga lebih menggunakan koping internal disebabkan oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi. Diperkuat oleh penelitian Ardian (2013), bahwa intervensi pemberdayaan keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan koping keluarga. Burr dalam Friedman (2010), menyebutkan faktor sosial keluarga dengan kelas tinggi dan status pendidikan yang tinggi akan merasakan memiliki kebutuhan yang lebih besar dan mengandalkan perawatan kesehatan mereka sehingga lebih banyak

menggunakan strategi koping dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Sedangkan keluarga dengan sosial dan tingkat pengetahuan rendah merasakan kurang percaya diri dengan kemampuan mereka sehingga menggunakan sifat pengendalian dengan penilaian pasif.

Keluarga yang lebih dominan menggunakan koping internal selain dipengaruhi faktor pendidikan dan sosial ekonomi juga dipengaruhi oleh budaya dan tempat tinggal responden. Dapat diketahui bahwa responden semua orang dengan suku Jawa dan tempat tinggal bisa dikatakan tidak masuk kota besar. Budaya Indonesia bisa dikatakan bahwa rasa kekeluargaan yang sangat kuat sehingga responden berpikir bahwa masalah yang diatasi harus didiskusikan dalam keluarga saja. Berdasarkan tempat tinggal yang tergolong daerah pinggiran kota kemungkinan tingkat kekeluargaannya yang besar seperti kebanyakan bahwa rumah-rumah orang di desa masih berdekatan dengan rumah keluarga satu dengan keluarga lainnya. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan Penelitian sebelumnya oleh Arianto (2014), tempat tinggal di daerah pinggiran kota menyebabkan seseorang lebih dekat dengan orang sekitarnya sehingga memperoleh dukungan sosial dan mempunyai sifat terbuka dengan orang disekitarnya sehingga mempunyai koping yang adaptif. Menurut Friedman (1998), mencari sistem pendukung sosial merupakan strategi koping yang utama dan memiliki tujuan keluarga dan teman-teman dekat mendorong anggota keluarga untuk menceritakan kesulitan atau masalah secara bebas.

Hasil persentase yang rendah dari penelitian ini dimana keluarga yang menggunakan koping eksternal sebanyak (25.0%). Bagi responden yang

melakukan koping eksternal bisa dilihat dari bagaimana keluarga mencari cara untuk memecahkan masalah dengan melibatkan lingkungan sosial. Biasanya tindakan yang dilakukan oleh keluarga yang melibatkan lingkungan sosial adalah mencari sumber informasi dari orang lain, memelihara hubungan dengan orang lain, serta mencari dukungan sosial dengan teman maupun tetangga.

Dari hasil penelitian juga mendapatkan keluarga yang menggunakan koping internal dan eksternal secara seimbang sebanyak (22.5%). Pada kondisi ini keluarga mencoba mencari cara untuk penyelesaian masalah dengan mencari sumber penyelesaian dengan melibatkan anggota keluarga dan lingkungan sosialnya. Responden yang menggunakan koping internal dan eksternal berarti responden dalam mencari penyelesaian masalah dalam keluarganya adalah dengan cara mendiskusikan masalah dengan keluarga dan kelompok sosialnya.

Baron dan Byne (2005), mengungkapkan bahwa koping adalah respon seseorang terhadap suatu masalah yang akan diatasi, respon ini sesuai dengan individu itu sendiri rasakan dan pikirkan untuk mengurangi, mentolerir, dan mengontrol efek negatif dari situasi yang dihadapi individu. Penelitian Wardaningsih, dkk., (2010) mengatakan bahwa koping keluarga yang sering digunakan meliputi koping keluarga internal dan keluarga eksternal, dimana keluarga bergantung pada kelompok keluarganya dan kelompok sosialnya untuk mencari penyelesaian masalah. berdasarkan penelitian A'la, dkk., (2015), mengungkapkan ketika seseorang menghadapi stress keluarga akan

beradaptasi dengan stresor tersebut sehingga menimbulkan respon dari stresor tersebut yang disebut dengan mekanisme koping.

Tabel 6. Menunjukkan pasangan hidup dan anak lebih dominan menggunakan koping internal. Koping internal merupakan koping dimana keluarga mencari penyelesaian masalah dengan melibatkan anggota keluarganya. Dari penelitian sebelumnya oleh Wardaningsih, dkk., (2010), keluarga paling sering menggunakan strategi koping internal maupun eksternal. Dalam penelitian ini pasangan hidup dan menggunakan koping internal kemungkinan keluarga menganggap masalah yang mereka hadapi tidak perlu diceritakan kepada orang lain. Keluarga hanya mencari solusi untuk pemecahan masalah dengan berdiskusi dalam keluarga dan bergantung pada keluarga. Sehingga penelitian ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2011), dimana seseorang berupaya berpikir positif terhadap dirinya seperti perasaan percaya diri dengan kemampuan dalam mengatasi masalah.

Gambaran lamanya serangan stroke yang pertama dan lebih dari sekali keluarga lebih dominan menggunakan koping internal. Dikarenakan dimana kemungkinan keluarga dalam penyelesaian masalah tidak melibatkan orang lain diluar dari keluarga dan keluarga menganggap masalah yang dihadapi merupakan privasi dan harus diselesaikan tanpa dibicarakan kepada orang lain. Menurut Friedman (1998), keluarga melakukan pengontrolan dan penyusunan makna dari masalah, keluarga mengurangi hal yang berbahaya dalam kehidupan. Selain itu dijelaskan juga oleh Ardian (2013), koping internal dimana keluarga berusaha menjalin hubungan dengan lingkungan keluarga

yang mana strategi internal merupakan komunikasi ketika keluarga berusaha mengedepankan keterbukaan dalam komunikasi keluarga.

Hasil penelitian juga didapatkan lama merawat dari 6-12 bulan keluarga juga lebih dominan menggunakan koping internal. Keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang sakit mereka beraktivitas dalam sosial tidak seperti dulu lagi. Misalnya yang biasanya sebelum ada anggota yang sakit keluarga rutin dengan kegiatan seperti mengaji, arisan, dan gotong royong tetapi sudah tidak rutin lagi. Pada penelitian sebelumnya Julianti (2013), dimana merawat anggota keluarga dengan stroke dapat menyebabkan gangguan sosial seperti *caregiver* memiliki keterbatasan dalam beraktivitas dan tidak dapat menjalankan perannya dimasyarakat sekitarnya. Hal ini sejalan dengan pendapat (Saban & Hogan, 2012), bahwa tuntunan sebagai pengasuh saat bertanggung jawab tambahan sebagai pengurus anggota keluarga yang sakit meninggalkan sedikit urusan pribadi untuk diri sendiri.

4. Gambaran Koping Keluarga berdasarkan Tingkatan Stres

Berdasarkan tabel 7. diperoleh data bahwa gambaran koping keluarga berdasarkan tingkatan stres yang dialami keluarga lebih dominan adalah koping keluarga internal. Dari tabel 5. bisa dilihat, bahwa keluarga yang tidak mengalami stres, keluarga dengan tingkat stres ringan dan sedang lebih banyak menggunakan koping keluarga internal. Koping keluarga merupakan suatu respon yang positif yang sesuai dengan masalah dan merupakan respon perilaku yang digunakan oleh keluarga untuk memecahkan masalah yang dihadapi yang diakibatkan oleh suatu peristiwa (Friedman, 1998).

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuanita, dkk., (2015), yang menemukan bahwa semakin kurang baik koping keluarga maka akan semakin besar tingkat kecemasan yang akan dirasakan oleh keluarga saat merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga dengan koping internal dimana keluarga mencari cara untuk penyelesaian masalah yang dihadapi dengan melibatkan anggota keluarganya. Kemungkinan keluarga dengan stres ringan menggunakan koping internal lebih banyak dikarenakan keterbatasan waktu keluarga bersosialisasi dengan masyarakat karena harus merawat anggota keluarga yang sakit dan hal ini berkaitan juga dengan tingkat stres yang dialami keluarga. Hal ini sejalan dengan pendapat Julianti (2013), bahwa selama melakukan perawatan dengan anggota keluarga dengan stroke dirumah banyak pengalaman yang akan dialami sehingga menimbulkan perubahan pada keluarga yang merawat seperti perubahan sosial, fisik, maupun psikologis.

Ciri-ciri keluarga dengan koping internal adalah dimana keluarga mencari solusi atau membahas masalah dengan anggota keluarganya. Keluarga yang menggunakan koping eksternal dimana keluarga mencari sumber untuk penyelesaian masalah dengan melibatkan kelompok sosialnya. Dalam koping eksternal ini keluarga mencari sumber informasi dari orang lain atau teman dekatnya untuk penyelesaian masalahnya. Koping seimbang berarti keluarga menggunakan koping internal dan eksternal secara seimbang, dimana keluarga melibatkan anggota keluarganya dan kelompok sosialnya untuk membantu atau mencari cara penyelesaian masalah yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan menurut *Alliance Family Caregiver* (2013), yang mana fungsi *informal*

caregiver yang terdiri dari keluarga, teman dekat, bahkan tetangga yang mempunyai hubungan langsung dengan pasien untuk memberi bantuan.

Kemampuan keluarga dalam merespon dari stresor yang dihadapi akan menimbulkan bagaimana mereka membentuk strategi koping. Penelitian sebelumnya oleh Bintari (2015), dengan manajemen diri yang positif dalam merawat anggota keluarga yang sakit memiliki level stres yang ringan. Misalnya manajemen diri yang positif adalah menyadari bahwa memang tugas sebagai keluarga untuk merawat anggota keluarga dan merasa itu memang tanggung jawab.