

Pengalaman Dukungan Keluarga Dalam Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rs Otak

Family Support Experience In The Quality Of Life Of Stroke Patients At The Brain Hospital

Rahmiwati¹, Nabila Syahlandi², Ni Luh Jayanthi Desyani³, Lisavina Juwita⁴, Delfatmawati⁵

^{1,2}Nursing, Universitas Fort De Kock Bukitting

³Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Manado

*Corresponding Author: rahmiwati@fdk.ac.id

Received: 29 November 2025

Received in revised: 01 Desember 2025

Accepted: 20 Desember 2025

Available online: 31 Desember 2025

Abstract

Stroke is a leading cause of disability that significantly affects patients' quality of life. Family support plays a crucial role in adaptation, recovery, and continuity of care following a stroke. However, most previous studies have predominantly employed quantitative approaches, limiting an in-depth understanding of family support experiences. This study aimed to explore family support experiences in improving the quality of life of stroke patients. A qualitative study with a phenomenological approach was conducted. Participants were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected through semi-structured in-depth interviews and analyzed using thematic analysis until data saturation was achieved. The analysis identified four main themes: patients' emotional responses after stroke, the need for information and education regarding stroke care, family adaptation in caregiving roles, and the family as the primary motivator in the recovery process. Family support was found to contribute significantly to improving the quality of life of stroke patients across physical, psychological, social, and environmental dimensions. Therefore, active family involvement should be continuously strengthened within stroke nursing care services.

Keywords: *stroke, family support, quality of life, qualitative research, phenomenology*

Abstrak (Indonesian)

Stroke merupakan penyebab utama disabilitas yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Dalam proses adaptasi dan pemulihan pasca stroke, dukungan keluarga memegang peran penting dalam keberlanjutan perawatan. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya masih didominasi pendekatan kuantitatif, sehingga pemahaman mendalam mengenai pengalaman dukungan keluarga belum tergali secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dipilih melalui purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam semi-terstruktur dan dianalisis dengan metode analisis tematik hingga mencapai saturasi data. Hasil analisis mengidentifikasi empat tema utama, yaitu reaksi emosional pasien pasca stroke, kebutuhan informasi dan edukasi perawatan, adaptasi keluarga dalam peran perawatan, serta keluarga sebagai motivator utama dalam proses pemulihan. Dukungan keluarga terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien stroke dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, sehingga keterlibatan keluarga perlu diperkuat dalam pelayanan keperawatan stroke.

Kata kunci: stroke, dukungan keluarga, kualitas hidup, penelitian kualitatif, fenomenologi.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan angka kejadian, kecacatan, dan kematian yang tinggi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik pasien, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien stroke sering mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, gangguan emosional, serta penurunan peran sosial. Prevalensi stroke secara global menurut WHO (World Health Organization) ada 13,7 juta kasus stroke setiap tahunnya dan 5,5 juta diantaranya meninggal dunia pada tahun 2019. Sedangkan, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan sebanyak 2 juta lebih penduduk di Indonesia menderita stroke pada tahun 2018 (Dohle et al., 2019). Angka kematian akibat stroke diperkirakan sebesar 92/100.000 penduduk dan diprediksikan akan meningkat sebesar 104/100.000 penduduk tahun 2030 di dunia. 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, sekitar 6 juta meninggal dan 5 juta mengalami kecacatan permanen. 70% kasus stroke 1 ditemukan di negara dengan penghasilan rendah dan menengah, 87% kematian akibat stroke juga ditemukan pada negara-negara tersebut. Pada negara dengan penghasilan tinggi, insidensi stroke telah berkurang sebanyak 42% dalam beberapa dekade terakhir (Sentra & Cikarang, 2023).

Sedangkan di Indonesia menempati urutan ke 101 dari 149 negara dalam indeks kesehatan global. Stroke menjadi penyebab kematian utama yang mana hampir semua rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan Riset kesehatan Dasar (2013) menyebabkan prevalensi stroke meningkat dengan cepat dari 7% menjadi 10,9% sedangkan dari data Riset Kesehatan dasar (2018) mengatakan prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk, sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat sangat tajam. Saat ini, prevalensi penyakit stroke bertambah umur, pada usia 75 tahun keatas (50,2) dan terendah usia 15 sampai 24 tahun yaitu sebesar 0,6% (Risiko Berbeda dari data Indonesia, Prevalensi penyakit stroke di Sumatra barat adalah sebanyak 12,2% atau diperkirakan sebanyak 2.533.200 orang jurnal 5. Menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan menyatakan bahwa provinsi Sumatera barat menempati posisi 15 dari 35 provinsi di Indonesia. Terdapat 465 kasus stroke yang terjadi di provinsi Sumatera barat dengan kasus tertinggi 1276 yaitu berasal dari kota Padang (Tambusai, 2023).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang diakibatkan karena adanya suatu gangguan pada suplai darah ke otak, yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah ataupun di karenakan adanya halangan dari akibat gumpalan darah, dimana pasokan dan nutrisi terganggu dan menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (V Sirli Agustiani, Anisya Deschra & Olume, 2023). Stroke salah satu penyakit medis yang mengancam jiwa terjadi ketika ada perubahan aliran darah melalui otak, sehingga dapat menyebabkan sel-sel otak mati. Penyakit stroke berdampak pada aktivitas seseorang karena kejadian seperti kelumpuhan, kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, 3 nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan sebagainya. Disfungsi pada pasien stroke dapat menimbulkan pengaruh secara psikologis maupun sosial pada pasien, seperti timbulnya perasaan rendah diri, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin memperoleh kembali kemampuan yang menurun, perasaan berduka, cemas dan putus asa, dimana hal tersebut merupakan tanda dan gejala efikasi diri yang rendah (Wahyuni & Dewi, 2018).

Penurunan sensorik yaitu kelemahan otot dan ketidak mampuan untuk bergerak yang diakibatkan karena kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi dapat menimbulkan masalah dalam melakukan aktifitas sehari-hari atau mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, mengontrol eliminasi dan makan (Ibrahim et al., 2022). Akibat gangguan fungsional ini menyebabkan penderita stroke kehilangan produktivitasnya dan harus mengeluarkan biaya yang besar untuk perawatan rehabilitasi. Kualitas hidup menjadi pertimbangan penting untuk mengevaluasi berbagai hasil akhir efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan para profesional kesehatan dalam menentukan berbagai manfaat dari macam opsi/pilihan tindakan medis yang akan diberikan kepada para pasien (Rismawan et al., 2021).

Dampak stroke terhadap kualitas hidup terkait kesehatan yaitu dapat mempengaruhi beberapa domain kehidupan, seperti fungsi fisik, mental, serta kemampuan untuk melakukan aktivitas/peran sehari-hari atau keterbatasan dalam melakukan kegiatan/ peran (Netti et al., 2022). Kualitas hidup menjadi pertimbangan penting untuk mengevaluasi berbagai hasil akhir efektifitas 4 pelayanan kesehatan yang diberikan para profesional kesehatan dalam menentukan berbagai manfaat dari macam opsi/pilihan tindakan medis yang akan diberikan kepada para pasien (Rismawan et al., 2021).

Seseorang yang terkena stroke mengalami penurunan aktivitas baik secara fisik, mental maupun sosial sehingga mengakibatkan pasien tidak mampu lagi untuk menjalankan kegiatannya secara mandiri. Agar pasien stroke dapat melangsungkan kehidupannya maka diperlukan seseorang yang dapat membantu segala aktivitasnya (Nur & Setia, 2017). Selain mengalami kelemahan sebagian atau kedua bagian ekstremitas, pasien stroke juga akan mengalami ketidakstabilan emosional. Support emosional dari orang-orang terdekat sangat berperan dalam perbaikan dan rehabilitasi kelemahan dan mental. Keikutsertaan keluarga, suami/istri, anak, orang tua sangat berpengaruh dalam membantu pasien meningkatkan kekuatan otot anggota gerak pasien (Netti et al., 2022).

Kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Dukungan tersebut dapat meningkatkan motivasi pasien, membantu proses adaptasi, serta mendorong keberhasilan rehabilitasi. Sebagian besar penelitian terkait dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang menekankan hubungan atau pengaruh antar variabel. Oleh karena itu, diperlukan penelitian kualitatif untuk menggali pengalaman subjektif pasien dan keluarga secara lebih mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dukungan keluarga dalam kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami pengalaman hidup partisipan terkait dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke. Dalam penelitian ini, pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di rumah sakit otak bukit tinggi sesuai dengan pengalaman keluarga. Pendekatan ini nanti juga memberikan peluang bagi keluarga untuk berbagi pengalaman kepada sesama berdasarkan perspektif individual.

Partisipan:

Partisipan penelitian adalah pasien stroke yang menjalani perawatan dan memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan partisipan dilakukan secara purposive sampling. Di dalam penelitian studi fenomenologi dilakukan wawancara mendalam terhadap sedikit partisipan yakni 1 – 10 orang narasumber. Kriteria inklusi yang ditentukan peneliti dalam pemilihan partisipan yaitu: 1. Pasien dengan rawatan di ruang Stroke. 2. Pasien dengan serangan stroke pertama. 3. Partisipan adalah anak kandung atau keluarga yang merawat pasien stroke 4. Partisipan berusia > 18 tahun, karena dianggap sudah dewasa dan mampu bertanggung jawab atas informasi yang disampaikan selama penelitian 5. Partisipan tinggal satu rumah dengan pasien 6. Partisipan telah merawat pasien selama > 6 bulan 7. Pasien stroke dibuktikan dengan surat dari rumah sakit

Pengumpulan Data: Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dengan panduan wawancara yang telah disusun sebelumnya. Wawancara dilakukan hingga mencapai saturasi data. **Analisis Data:** Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik yang meliputi proses transkripsi, pengkodean, pengelompokan kategori, hingga penemuan tema. **Etika Penelitian:** Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dan seluruh partisipan memberikan informed consent sebelum pengambilan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Tema yang diperoleh berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. 4 (empat) tema utama yang menerangkan pengalaman dukungan keluarga dalam kualitas hidup pasien stroke.

Tema 1 : ungkapan reaksi emosional pasien pasca serangan

a. Ungkapan sedih

Partisipan dalam penelitian ini juga mengungkapkan perasaan sedih selama mengalami stroke. Terdapat ungkapan sedih yang disampaikan oleh partisipan yaitu kasihan.

1. Kasihan

Ungkapan perasaan kasihan terhadap kondisi yang dialami partisipan dan keluarga partisipan selama mengalami stroke disampaikan oleh P1, P4, P6, KP1, KP4, dan KP6. Kondisi partisipan yang tidak bisa berjalan dan tidak bisa bicara membuat partisipan kasihan terhadap kondisi tersebut.

“ndee iyo ibo bana diri apak nak, apak ndak bisa bakarajo mode biaso” (P1)

“apak samanjak sakik ko ibo bana raso hati ndk bisa mangakok karajo surang harus ditolong urang rumah” (P4)

“selama terkena stroke saya sangat banyak merepotkan keluarga jadi kasihan saya melihatnya” (P6)

Sedangkan keluarga partisipan mengungkapkan perasaan kasihan sebagai berikut :

“ibo ibuk mancaliak apak yang biaso beraktifitas kini ndk talok manga-manga” (KP1)

“samanjak sakik apak ko acok bana maibo-ibo nyo, mikian karajo diparak” (KP4)

“kasihan dan masih tidak menyangka kalau kakek terkena stroke, soalnya kakek terlihat sehat-sehat saja” (KP6)

2. Ungkapan menerima

Perasaan menerima kondisi yang dialami partisipan dan keluarga partisipan. Ungkapan perasaan ini menunjukkan bahwa partisipan dan keluarga partisipan tidak menjadi beban selama merawat dan memenuhi kebutuhan sehari-hari partisipan. Ungkapan menerima yang disampaikan oleh partisipan diantaranya pasrah, tanggung jawab, dan terima keadaan

a. Pasrah

Ungkapan pasrah disampaikan oleh P2, P5, KP2, dan KP5. Partisipan tidak mengungkapkan perasaan apapun karena menurut partisipan dan keluarga partisipan sudah menerima kondisi yang terjadi dengan lapang hati.

“yaaa mau gimana lagi pasrah saja, namanya sakit tetap harus dihadapi” (P2)

“saya terima saja mungkin tuhan menyuruh saya untuk istirahat” (P5)

“kasihan dan masih tidak menyangka kalau kakek terkena stroke, soalnya kakek terlihat sehat-sehat saja” (KP6)

3. Ungkapan Campur Aduk

Ungkapan perasaan campur aduk disampaikan oleh P9, P10, KP9 dan KP10. Ada perasaan lelah dan ingin pulang pada kondisi partisipan tersebut. Hal ini membuat partisipan ingin cepat sehat dan cepat pulang kerumah namun P9 dan P10 tidak kecewa dengan kondisi yang sedang dijalani sekarang.

“sudah lelah sakit begini rasanya ingin cepat pulang” (P9)

“kini nan dipikian baa ka sehat tu capek pulang” (P10) Sedangkan keluarga partisipan menyampaikan ungkapan campur aduk keluarga partisipan sebagai berikut :

“bapak selalu mengeluh ingin pulang sudah lelah tidur dirumah sakit rindu keluarga dirumah” (KP9)

“raso-raso ka capek sehat kalau amak dirawat dirumah, lai rami nan ka mancaliakan amak” (KP10)

Tema 2: Kebutuhan Informasi Perawatan Stroke

Partisipan dalam penelitian ini menyampaikan informasi perawatan stroke selama partisipan mengalami stroke. Terdapat tiga kategori informasi perawatan yaitu kebutuhan pasien, penatalaksanaan perawatan, dan konsep stroke.

1. Kebutuhan pasien

Ada beberapa hal kebutuhan pasien stroke yang diperlukan selama partisipan mengalami stroke. Menurut KP3 partisipan makan menggunakan alat bantu makan.

“bapak masih susah untuk bicara lidah masih kaku bibir masih miring makan saja masih menggunakan alat bantu makan” (KP3)

Sedangkan kebutuhan P2 dan KP2 membutuhkan pampers karna minim pergerakan dan tidak bisa untuk ke kamar mandi

“hmmm susah jalaaaaan, pipis pempess” (berbicara telo) (P2)

“suami saya masih tidak boleh bergerak banyak sekarang pakai pampers karna susah ke wc” (KP2)

2. Penatalaksanaan perawatan

Ada beberapa hal dalam penatalaksanaan perawatan bagi pasien penderita stroke.

a. Minum obat

Hasil wawancara terkait informasi perawatan stroke yang menganjurkan minum obat terhadap pasien stroke. Menurut P6 P8, KP6, dan KP8 harus rajin minum obat secara rutin agar cepat terasa pemulihannya.

“ooo saya nggak boleh lupa minum obat” (P6)

“kadang anak saya lupa mengingatkan minum obat, jadi saya yang mengingatkan haha” (P8)

Sedangkan keluarga partisipan mengungkapkan minum obat sebagai berikut :

“saya sebagai anak harus keras untuk kesembuhan orang tua, saya selalu cerewet untuk terus meminum obat” (KP6)

“eee kadang itu lah saya selalu lupa untuk jadwal minum obat ibuk, tapi ibuk juga semangat untuk minum obat” (KP8)

b. Non farmakologi

“yaa dapat anjuran dri dokter untuk melakukan fisioterapi secara rutin dri rumah sakit, bagaimana pun itu yang terbaik untuk kesembuhan suami saya, yaa harus dilakukan” (KP10)

“akhir-akhir ini udah ada Nampak perubahan kondisi kesehatan kakek, karna rutin untuk terapi” (KP6)

3. Tanda dan gejala stroke

Hasil wawancara terkait tanda dan gejala stroke pada pasien yang mengatakan pusing yaitu :

“hanya pusing saja yang terasa” (P6)

“acok juo sakik kapalo, manggarik jo payah kini” (P10) “pertama kali kakek bilang ke orag tua saya hanya mengeluh pusing” (KP6)

“mangaluah sakik kapalo jo truih, taruih jo batanyo ka perawat mah” (KP10)

Hasil wawancara terkait tanda dan gejala stroke pada pasien yang mengatakan lemah dan badan hanya sebelah yang bisa digerakkan yaitu :

“lemah aja badan sebelah kiri ni susah untuk digerakkan (agak telo) (P3)

“semua badan sebelah kanan yang lemah payah untuk saya gerakkan (P7)

“jatuh ditempat tidur, badan langsung lemah” (P5)

“bergerak pun masih susah, menggeserkan badan aja pun belum sanggup masih dibantu” (KP3)

“kadang masih suka untuk digerakkan pelan-pelan tapi ya begitulah masih susah” (KP7)

“adik saya bilang bapak jatuh dri motor, langsung lemah aja badannya” (KP5)

Hasil wawancara terkait tanda dan gejala stroke pada pasien yang mengatakan kebas yaitu :

“badan saya nggak berasa apa-apa seperti kebas rasanya” (P8)

“mama ni hanya mulut aja yang masih kebas, bicara pun agak susah” (KP8)

4. Factor resiko stroke

Sedangkan hasil wawancara terkait factor resiko stroke pada pasien yang mengatakan perokok aktif yaitu :

“ saya saja mau ke rumah sakit ini aja masih bisa ngerokok ” (P3)

“ bapak ni mungkin karna ngerokok itu kuat mungkin salah satu itu “penyebabnya, sehari aja bisa 5 bungkus “ (KP3)

Hasil wawancara terkait factor resiko stroke pada pasien yang mengatakan riwayat hipertensi yaitu

“ saya juga ada riwayat hipertensi “ (P5)

“ ibuk dulu pernah punya riwayat hipertensi “ (P8)

“ mungkin ditambah lagi bapak juga ada riwayat hipertensi “ (KP5)

“ kata dokter selain factor makanan, hipertensi juga menjadi factor utamanya ” (KP8)

Hasil wawancara terkait factor resiko pada pasien yang mengatakan factor makanan :

“ selama bulan puasa sampai lebaran ibuk tidak mengontrol makanan “ (P8)

“ semenjak lebaran mama sering makan- makanan bersantan “ (KP8)

Tema 3: adaptasi keluarga pasien dalam perawatan stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien atau partisipan maupun partisipan beradaptasi dalam melakukan perawatan stroke yaitu terkait hambatan dari kondisi pasien, hambatan yang dirasakan keluarga, dan dampak psikologis pasien/keluarga .

1. Hambatan dari kondisi pasien

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan terdapat beberapa hambatan yang dirasakan oleh pasien yaitu komunikasi dan pergerakan yang minim. Hasil wawancara terkait hambatan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan komunikasi yaitu:

“ hahah sayangomong masih kurang jelas “ (P3)

“ maaf ya nak bapak tidak jelas menjawabnya, soalnya masih susah dibawa bicara “ (P9)

“ bapak kadang masih susah untuk ngerespon kalau diajak bicara, kadang kalau kita pelan-pelan ngomongnya insyaallah bisa ” (KP10)

Hasil wawancara terkait hambatan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan pergerakan yang minim :

“ hhhh gimana nak saya pengen duduk tapi nggak dibolehin banyak gerak “ (P2)

“ ingin bana rasonyo badan ko pai bajalan kalua, tpi baa lah manggarik saketek jo rangkik sdo e “ (P1)

“ palingan mama dibolehin berjalan dikit-dikit dari kasur ke kamar mandi kan nggak dibolehkan banyak gerak “ (KP8)

“ apak ko nio jo nyo bajalan kalua tu bia ndk kaku liak kaki jo tangan pi dek ndak buliah banyak manggarik dek dokter “ (KP1)

2. Hambatan yang dirasakan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan bukan saja dirasakan oleh pasien saja namun keluarga juga terhambat bukan dari segi kesehatan namun dari segi susah membagi waktu dan pekerjaan terganggu dan itu lah yang didapatkan. Hasil wawancara terkait hambatan yang dirasakan keluarga yang mengatakan susah membagi waktu :

“ ibuk kan 24 jam menjaga bapak dirumah sakit, anak nggak ada yang ngurus jadi nggak tau mau dikemanain pikiran ni ” (KP7)

“ mikirkan yang dirumah iya mikirin dirumah sakit iya susah mau bagi waktunya “ (KP8)

“ kadang saya mau gantian berjaga dengan adik saya juga susah, susah di bagi waktu untuk jaga nya ” (KP5)

Hasil wawancara terkait hambatan yang dirasakan keluarga yang mengatakan pekerjaan terganggu

“ saya nggak bisa masuk kerja, jadi selama menjaga dirumah sakit bisa dikatakan terganggu, tapi gimana yang sakit juga suami saya “ (KP3)

3. Dampak psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa psikologis yang berdampak pada pasien. Dampak psikologis yang dirasakan selama mengalami stroke yaitu sedih, sering diam, menangis, dan menghibur diri, .

Hasil wawancara terkait dampak psikologis rasa sedih yaitu :

“ sedih pengen ngumpul sama anak-anak dirumah “ (P3)

“ nyusahin anak pulang balik kerumah sakit sedih aja bapak jadinya “ (P5)

Hasil wawancara terkait dampak psikologis sering diam yaitu :

“ akhir-akhir ni bapak kebanyakan diam, kadang mau diajak ngobrol kadang diam aja ntah apa yang dipikirkan “ (KP7)

Hasil wawancara terkait dampak psikologis menangis yaitu

“ kakek suka sekali melamun, siap tu nantik nangis aja sendiri nggak tau apa yang di ingat “ (KP6

“ mama kalau diajak ngobrol diceritakan tentang cucu nya yang nanyain neneknya nantik pasti nangis “ (KP8)

Hasil wawancara terkait dampak psikologis menghibur diri yaitu :

“ apak ko acok galak-galak jo perawat disiko ndk do nyo pikian sakik e do, ado ado jo nyo buek untuak menghibur diri e tu (KP4).

Tema 4: keluarga sebagai motivator perawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika adanya motivasi untuk kesembuhan pasien yang didapatkan dari keluarga maka ada peluang untuk mempercepat kesembuhan pasien. Karna merasa keluarga peduli untuk kesembuhan pasien. Ada beberapa motivasi untuk kesembuhan pasien yang berupa dukungan psikologis, dukungan spiritual, dukungan social, dan dukungan finansial.

1. Dukungan psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa dukungan psikologis yang dapat membantu proses penyembuhan. Ada beberapa Dukungan psikologis yang dirasakan oleh pasien dari keluarga yaitu lebih sayang, lebih diperhatikan, dan merawat dengan sepenuh hati. Hasil wawancara terkait dukungan psikologis lebih sayang yaitu :

“ bapak sekarang merasa lebih disayang oleh keluarga “ (P5) “ raso disayang bana awak kini,biaso anak ko cuek se ka awak” (P10) “saya sekarang lebih sayang kepada bapak saya, karna sebelum dia sakit kami jarang sekali komunikasi “(KP5).

Hasil wawancara terkait dukungan psikologis lebih perhatian yaitu:

“ terharu sekali saya sekarang keluarga lebih perhatian ke saya, itu yang membuat saya semangat untuk sembuh “ (P7)

“ lebih diperhatikan saja sudah kesembuhan bagi saya, itu sudah membuat saya bahagia “ (P8) “ saya dan keluarga sebisa mungkin harus perhatian kepada bapak kalau tidak nantik bapak suka sedih “ (KP2)

2. Dukungan spiritual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa juga terdapat dukungan spiritual. Ada beberapa dukungan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu berdoa / beristigfar dan mengingat Allah.

Hasil wawancara terkait dukungan spiritual berdoa / beristigfar yaitu :

“ saya suka diingatkan untuk berdoa setiap gelisah “ (P2) “ kok lah kama- kama pangana, acok amak maingekan capek istigfar bia ndk ka manjadi baban pikiran “ (P4) “ kakek suka ngeluh kalau nggak sembuh gimana, terus saya bilang jangan gitu berdoa saja kepada allah “ (KP6) Hasil wawancara terkait dukungan spiritual mengingat allah : “ mengingat allah setiap saat jika saya berfikiran macam macam, anak selalu mengingatkan itu “ (P5) “ setiap kali ibuk merasa hidup nggak berguna pasti saya tegur, dan untuk mengingat allah” (KP7)

3. Dukungan Sosial

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya dukungan social yang dirasakan dan didapatkan oleh pasien dari keluarga. Ada beberapa dukungan yang diberikan yaitu diberikan semangat, banyak yang peduli, kedekatan, dan sering dijenguk.

Hasil wawancara terkait dukungan sosial diberikan semangat yaitu :

“ kerabat jauh maupun dekat selalu memberikan semangat agar cepat sembuh” (P2)

“ apak samangek se taruihnyo kalau ndk samangek berang ibuk haha “ (P4) “ harus semangatlah, kalau nggak semangat kapan sembuhnya” (KP2) “ apak ko ndk lo harus disamangekan nyo lai samangaiknyo, caliak lah dek anak galak se truihnyo kan hah “ (KP4)

Hasil wawancara terkait dukungan social banyak yang peduli yaitu : *“ Alhamdulillah banyak yang peduli, sampai sampai cucu saya juga turun tangan ngerawat saya” (P6) “ kerabat lain suka vc menanyakan kondisi terus “ (P7) “ kadang keluarga pengen jenguk, tpi terlalu rame, peraturan rumah sakit kan nggak boleh rame-rame “ (P9) Hasil wawancara terkait dukungan social kedekatan yaitu : “biasonyo anak apak acuah se ka apaknyo, kini kok bisa inyo jo nan manungguan apak dirumah sakit “ (P2)*

“saya merasa lebih dekat dan mengenal ibu saya dan saya merasa kedekatan saya dengan ibu merubakan obat bagi dia “ (P8) “ merasa lebih dekat dengan orang tua “ (P5)

Hasil wawancara terkait dukungan social sering dijenguk yaitu :

“ sering dijenguk kerabat tapi hanya boleh sebentar tapi udah senang saya “ (P3) “ sanang bana wak kalau banyak nan macaliak manjanguak awak dirumah sakit tu”(P10) “ banyak saudara yang mau jenguk tapi terkendala waktu jdi nggak bisa lama “ (KP3) “ kalau banyak nan mamcaliak manjanguak dirumah sakit lai ndk acok bana malamun do ado jo nan kadiotaan “ (KP10)

4. Dukungan Finansial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa juga terdapat dukungan finansial untuk membantu pengobatan diluar rumah sakit. Dukungan finansial itu berupa biaya diluar pengobatan rumah sakit juga dibantu.

Hasil wawancara terkait dukungan finansial pengobatan juga dibantu yaitu :

“ Alhamdulillah selama saya sakit ada anak yang membiayai kebutuhan selama sakit “ (KP2) “ untuk biaya rumah sakit kana da BPJS, tapi untuk pengobatan diluar itu ada keluarga yang menolong “ (KP6) “ anjuran dari dokter kan untuku selalu terapi agar mendingan jika keluar rumah sakit, jadi insyaallah ada keluarga yang menanggung “ (KP8)

B. PEMBAHASAN

Menganalisis karakteristik responden berdasarkan usia Pada hasil penelitian berdasarkan kelompok usia responden dapat disimpulkan sebagian besar adalah kelompok usia 57 tahun yaitu sebanyak 6 responden (18,8%). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh David dkk (2019) menyatakan semakin bertambahnya usia seseorang, resiko terhadap penyakit dan pemanfaatan pelayanan kesehatan semakin dibutuhkan. 2. Menganalisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Pada hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat disimpulkan sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 18 responden (56,3%). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2018) menyatakan bahwa Perempuan lebih memungkinkan menderita hipertensi dari pada laki-laki, hal ini terlihat dari beberapa faktor pemicu penyebab Perempuan menopause usia 42-60 tahun yang akan menyebabkan fungsi ovarium normal berangsur-angsur dan kadar ekstrogen turun setelah menopause. 3. Menganalisis karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Pada hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 16 responden (50%). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam (2019) yang menyatakan pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan, makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula seseorang untuk menerima informasi. 4. Menganalisis Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Pemanfaatan Sarana Posbindu Kendali PTM Hipertensi Hasil analisis hubungan antara peran kader kesehatan dengan pemanfaatan sarana posbindu kendali PTM di Puskesmas Tateli Desa Tateli Dua dengan melakukan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan sarana posbindu PTM.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trilianto dkk, 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posbindu dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini karena adanya peran kader untuk mendorong timbulnya perilaku masyarakat dalam pemanfaatan posbindu PTM sehingga dengan dorongan yang diberikan oleh kader membuat mereka merasa nyaman dan mau mengikuti pelayanan posbindu PTM.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil pembahasan dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut: Dari 32 responden (100%), terdapat 28 responden yang memanfaatkan posbindu PTM (87.5%) dan terdapat 4 responden yang tidak memanfaatkan posbindu PTM (12.5%).
2. Presentase peran kader yang aktif menurut responden sebanyak 28 responden (87.5%) sedangkan yang kurang aktif menurut responden sebanyak 4 responden (12.5%). Presentase responden yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 26 responden (81.25%) sedangkan yang tidak memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 6 responden (18.75%).
3. Ada hubungan antara peran kader kesehatan dengan pemanfaatan sarana posbindu kendali PTM hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang telah membantu penelitian ini yaitu kepada Kepala Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri Manado Bapak H. Syukry Sahid, yang telah mengizinkan dan mendukung penulis dalam melaksanakan penelitian, Wali Kelas VII MTS N Manado yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian, seluruh siswa Kelas VII MTS N Manado yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi karya yang bisa bermanfaat bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Artiyaningrum, Budi. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2018.” *Public Health Perspective Journal* 1(1): 12-20.

- Astriani, D., Dinni, D., Krispinus, S., Fransiska, A. (2020) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan PosPembinaan Terpadu Penyakit TidakMenular (Posbindu PTM)', 2(1), pp. 40-50.
- Dinkes Sulawesi Utara (2021) Data Posbindu PTMSulawesi Utara.
- Dwi Nastiti (2020) "Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaan Dalam Usaha Peningkatan Gizi AnakDi Indonesia." Jurnal manajemen PelayananKesehatan 13, no. 4
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu(Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Penderita Hipertensi (UtilizationOf Integrated Posted Cooperation (Posbindu) of Non-Communi-cable Disease of Patients with Hypertension). Jurnal Nersdan Kebidanan, 5(1), 20–28. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p020>
- Horton R. Non-Communicable Diseases: 2015 To 2025. Lancet [Internet]. Elsevier Ltd; 2013; 381 (9866):509-10, 2019. Diunduh dari: 6736(13) 60100-2 pada tanggal 29 Maret 2024.
- Julianti (2019). "Peran Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Di DusunT itip Anjang Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2019." Jurnal Mutiara Kesehatan masyarakat 4, no.2.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, P2PTM Kemenkes RI, (2019)."Klasifikasi Hipertensi". (Diakses 13 Juni 2024).
- Kemenkes RI (2011) Buku Panduan Kade Posyandu. Jakarta.
- Kemenkes RI (2013) Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku Pintar Kader Penyelenggaraan POSBINDU PTM. Jakarta
- Kemenkes RI (2016) Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 26 April 2024).
- Kemenkes RI (2018) Profil Kesehatan Indonesia. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 1 April 2023)
- Kemenkes RI (2019) Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta Selatan. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/> (Accessed:25 April 2024).
- Kemenkes RI (2019) Faktor risiko penyakit tidak menular. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 25 April 2024)
- Kemenkes RI (2019) Penyakit tidak menular. Available at: <http://www.p2ptm.kemenkes.go.id> (Accessed: 6 Mei 2024)
- Kemenkes RI (2020) Panduan adaptasi kebiasaan baru. Edited by I. C. Pratiwi. Jakarta.
- Kemenkes RI (2021) Pos Pembinaan Terpadu. Available at: <http://www.p2ptm.kemenkes.go.id> (Accessed: 6 Mei 2024)
- Kushariyadi, 2018. Terapi Modalitas Keperawatanpada Klien Psikogeriatrik. Jakarta: MediaSelemba. Hal. 143
- Nasrudin, N. R. (2018) Faktor-faktor yangmempengaruhi pemanfaatan pospembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah KerjaPuskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2018. Universitas IslamNegeri Alauddin Makassar.
- Notoatmodjo, S. (2014) Promosi KesehatandanPerilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan ProgramPosbinduPenyakit Tidak Menular Di StrengtheningStrategies Of Posbindu ProgramFor Noncommunicable Diseases In Bogor City. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan: 9(29), 198–206
- Profil Kesehatan Puskesmas Tateli (2024) Data kunjungan Posbindu PTM.
- Rikesdas (2019). Potret Indonesia dari Rikesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Sartik, Tjekyan, R. S. ., & M.Zulkarnain. (2017). Faktor – Faktor Risiko dan AngkaKejadian Hipertensi pada PendudukPalembang. Jurnal Ilmu KesehatanMasyarakat, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>
- Sunarti (2018) "peran Kader Kesehatan DalamPelayanan Posyandu UPTDPuskesmasKecamatan Sananwetan Kota Blitar."Jurnal JKM 3, no.2.
- Tanjung, Y. W. H. and Panggabean, M.S. (2019): 'Faktor Pemanfaatan ProgramPosbinduPTM', 3(2).
- Wahyuni, D. N. (2019) 'Faktor-faktor yangberhubungan dengan kunjungan pospembinaan terpadu (Posbindu) pada lansiadi wilayah kerja Puskesmas Ciputat
- Zulhaida Lubis (2019). "Pengetahuan DanTindakan Kader Posyandu DalamPemantauan Pertumbuhan Anak Balita."Jurnal Kesehatan Masyarakat 11, no.1

...