

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
PASIEN STROKE LANJUTAN DENGAN KONSEP DIRI  
PENDERITA DI POLIKLINIK SYARAF RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:**  
**INTAN AFRIYANI**  
0502R00216

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
PASIEN STROKE LANJUTAN DENGAN KONSEP DIRI  
PENDERITA DI POLIKLINIK SYARAF RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**THE RELATION PART OF FAMILY IN TAKING CARE  
ADVANCED STROKE PATIENTS WITH THE SELF  
CONCEPT WHICH IS SUFFERING AT NEURO POLYCLINIC  
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
INTAN AFRIYANI  
0502R00216**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

03 Maret 2011

Pembimbing

Widarti, S.Kep.Ns

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahim*

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarokaatuh.*

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan, rahmat serta hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Lanjutan Dengan Konsep Diri Penderita di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011”. Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar S1 Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Warsiti, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Widarti.,S.Kep.,Ners selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Widaryati.,S.Kep.,Ners selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan.
5. Edy Supriyanto selaku bagian pengolahan data dan pelaporan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
6. Syamsuri , AMK selaku pembimbing dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
7. Keluarga dan pasien stroke lanjutan yang menjalani pemeriksaan di Poliklinik Syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah bersedia untuk menjadi responden uji validitas dan responden dalam penelitian.
8. Paman, Ibu, Suami, Ayah dan Ibu Mertua atas dorongan dan do'anya yang senantiasa mengiringi.
9. Semua rekan mahasiswa keperawatan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta dan semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun di nantikan demi kesempurnaan skripsi ini.

*Wa'allaikumusalam Warahmatullaahi Wabarokaatuh.*

Yogyakarta, Februari 2011

Intan Afriyani

# HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE LANJUTAN DENGAN KONSEP DIRI PENDERITA DI POLIKLINIK SYARAF RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Intan Afriyani<sup>2</sup>, Widarti<sup>3</sup>

## INTISARI

Stroke lanjutan merupakan masalah yang cukup serius di zaman modern ini. Stroke lanjutan dapat menyebabkan kecacatan yang berjangka panjang atau bahkan kematian. Kecacatan tersebut akan mempengaruhi konsep diri penderita menjadi buruk. Peran keluarga yang baik dalam merawat stroke lanjutan akan mampu meningkatkan konsep diri penderita menjadi lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita stroke lanjutan di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Jenis penelitian ini adalah studi korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah penderita stroke lanjutan dan keluarga pasien yang melakukan kontrol di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling* dan didapat 36 responden. Uji statistik menggunakan teknik korelasi kendall tau dengan nilai signifikan  $< 0,05$ .

Berdasarkan hasil uji statistik kendall tau diperoleh nilai sebesar 0,307 dengan taraf signifikan ( $p$ ) 0,045, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita stroke lanjutan di Poliklinik Syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian, maka disarankan agar keluarga yang memiliki penderita stroke lanjutan untuk meningkatkan perannya dalam melakukan perawatan. Sehingga dengan adanya peran yang baik oleh keluarga, dapat meningkatkan konsep diri penderita stroke lanjutan.

Kata kunci : Peran keluarga, merawat, konsep diri, stroke lanjutan

Kepustakaan : 19buku (1997-2010), 7website

Jumlah Halaman : x, hal: 67, tabel: 8, gambar: 2, lampiran: 11

- 
- 
1. Judul Skripsi
  2. Mahasiswa SI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
  3. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut WHO, stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda-tanda klinis baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, antara lain peredaran darah subarakhnoid, peredaran intraserebral dan infark serebral (Vitahealth, 2003). Kasus stroke meningkat di negara maju seperti Amerika, dimana kegemukan dan *junk food* telah mewabah. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke. Di Amerika, tercatat ada sekitar 770.000 pasien stroke, baik yang terkena untuk pertama kalinya maupun yang terkena serangan susulan. Hal ini dikarenakan peluang seseorang terkena stroke setelah berusia 45 - 65 tahun berlipat ganda pada setiap dasawarsa pertambahan umurnya (Vitahealth, 2003).

Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut survei tahun 2004 stroke merupakan pembunuh no.1 di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki, 2007), terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir ini. Kecenderungannya menyerang generasi muda yang masih produktif. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga (Yastroki, 2007).

Stroke sudah menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia dan harus ditanggulangi dengan cepat dan tepat untuk menyelamatkan penderita dari cacat fisik,

psikologis, maupun kematian (Lamsudin, 1995). Penelitian menunjukkan bahwa 40% diantara penderita stroke mengalami kematian dalam waktu 2 minggu setelah serangan. Angka kematian karena stroke menduduki urutan ketiga setelah kematian karena penyakit jantung (Sug Yoon, *et al.*, 2001). Dunia medis mengenal istilah periode emas (*golden period*) untuk menangani stroke. Menurut kesepakatan *American health Association (AHA)*, periode emas itu adalah tiga jam sejak serangan. Asosiasi Stroke di Eropa lebih cepat lagi, yaitu 90 menit. Sejumlah lembaga pelayanan stroke di Indonesia umumnya menganut periode tiga sampai enam jam (Yastroki, 2007).

Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam, bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, karena berbagai sebab selain penyakit degeneratif terbanyak karena stres. Hal ini sangat memprihatinkan mengingat Insan Pasca Stroke (IPS) biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan (Yastroki, 2007). Diperkirakan ada 500.000 penduduk Indonesia yang terkena stroke. Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur (<http://www.Medicastore.com>, 2007).

Penderita stroke mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk kembali timbul stroke lainnya, khususnya pada tahun - tahun pertama setelah terjadinya stroke yang pertama yang disebut stroke lanjutan. Sekitar 25 persen orang yang berhasil mengatasi stroke yang pertama cenderung mengalami stroke lanjutan dalam kurun waktu lima tahun. Stroke lanjutan akan menyebabkan dampak yang lebih berat dan sering menyebabkan cacat permanen atau kematian. Stroke lanjutan bisa juga terjadi sesaat setelah terjadi stroke yang pertama. Sekitar 3 persen pasien stroke seringkali terkena stroke susulan

dalam waktu 30 hari. Namun bahaya ini tentunya akan menurun setelah pasien menjalani perawatan yang intensif (Vitahealth, 2003).

Stroke lanjutan bisa menjadi beban bagi penderita dan keluarganya yang hampir tidak ada kemungkinan untuk dapat bekerja kembali setelah serangannya berlalu, bahkan mungkin untuk berkomunikasi dengan orang lain oleh karena itu stroke lanjutan memerlukan perawatan jangka panjang yang lebih bagi mereka yang mengalami cacat berat (Junaidi, 2002). Banyak penderitanya yang menjadi cacat menjadi invalid tidak mampu mencari nafkah seperti sediakala menjadi tergantung pada orang lain dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Lumbantobing, 2003).

Usaha pemerintah dalam mengatasi persoalan stroke ini selain penyediaan sarana dan prasarana unit pelayanan serta perawatan stroke adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke dengan penyebaran informasi melalui sistem pendidikan nasional dan media massa. Tujuannya adalah agar setiap anak bangsa, terutama keluarga rawan stroke, juga keluarga dengan penderita stroke, dapat menjadi pendamping yang akrab terhadap kemungkinan terkena stroke. Pemberian pengetahuan tentang pola hidup sehat tersebut idealnya diberikan sejak sekolah dasar (Yastroki, 2007).

Individu dengan penyakit serius seperti jantung, stroke, ataupun kanker, sering merasa tidak berdaya menghadapi penyakit yang dideritanya. Pada umumnya pasien stroke lanjutan akan mempunyai konsep diri yang rendah, karena ia merasa memiliki identitas diri yang buruk, citra tubuh yang jelek, harga diri rendah, dan tidak dapat melaksanakan peran sebagaimana mestinya. Hal ini terjadi karena dampak dari stroke lanjutan adalah timbulnya kecacatan (Poetter & Perry, 2005).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain.

Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya (Poetter & Perry, 2005).

Konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : keluarga, kegagalan, depresi dan kritik internal. Keberadaan keluarga adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang yang dikenalnya, begitu juga dengan penderita stroke lanjutan. Klien yang mengalami stroke lanjutan merupakan salah satu kasus yang mempunyai masalah gangguan konsep diri, tetapi tidak semua klien stroke lanjutan mengalami gangguan konsep diri yang sama. Hal ini dapat dipengaruhi oleh peranan keluarga maupun pengertian dari penderita sendiri mengenai stroke lanjutan, terutama pengertian tentang serangan stroke yang tiba-tiba dan kondisi penyembuhan yang terjadi sangat lambat perlu diterima dengan lapang dada oleh penderita dan keluarganya (Feigin, 2006).

Konsep diri penderita stroke lanjutan akan meningkat apabila terdapat peran keluarga yang besar dalam merawatnya sebaliknya konsep diri penderita stroke lanjutan akan rendah apabila peran keluarga yang buruk dalam merawatnya. Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit, sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang menderita stroke lanjutan. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali (Badan Litbang Kesehatan, 2006).

Peran keluarga dalam merawat klien stroke lanjutan adalah pemeliharaan kesehatan yaitu mempertahankan keadaan kesehatan klien stroke lanjutan agar tetap

memiliki produktivitas tinggi. Keluarga mempunyai peran kesehatan dalam merawat klien stroke lanjutan antara lain: Pertama, mengenal masalah kesehatan keluarga. Kedua, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Ketiga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Keempat, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Kelima, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar keluarga. Kelima hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan kembali pada klien (Suprajitno, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Insiden kejadian penyakit stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menduduki posisi urutan keenam. Pasien stroke yang menjalani rawat jalan terhitung mulai bulan Juni 2010 sampai dengan 4 November 2010 mencapai 183 orang. Dari 7 orang yang menderita stroke, 4 orang merasa terbebani dengan kondisinya, merasa rendah diri, frustrasi, kecewa dan merasa tidak berdaya serta tidak berguna dan merasa menjadi beban orang lain terutama keluarga. Selain itu, keluarga juga merasa terbebani dan pasrah jika ada anggota yang terserang stroke, mereka juga merasa cemas, khawatir dan repot serta capek dalam merawat dan mengurusnya. Selain itu mereka juga harus bekerja dan mengurus pekerjaan lainnya. Terkadang mereka juga harus meninggalkan pekerjaannya untuk mengantar klien kontrol.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan terhadap konsep diri penderita di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik pasien stroke lanjutan di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui konsep diri penderita stroke lanjutan, yang meliputi identitas diri, citra tubuh, harga diri, peran dan ideal diri di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Mengetahui ada tidaknya hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi Korelasi (*Correlation Study*) yaitu penelitian atau penelahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmojo, 2005). Dengan pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga

dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jl K.H. Ahmad Dahlan No 20, Yogyakarta pada tanggal 5 januari - 5 februari 2011. Berdasarkan Penelitian diperoleh data dari Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa rumah sakit ini berdiri tahun 1970 pada status klinik, kemudian berkembang menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Telah terakreditasi penuh tingkat lanjut 12 bidang pelayanan serta tersertifikasi sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000. Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan salah satunya bagi calon dokter dan perawat.

Poliklinik Syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu dari 22 ragam layanan poliklinik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Poliklinik Syaraf RS PKU Muhammadiyah memiliki jadwal buka praktek dari hari Senin sampai Sabtu dengan jam buka praktek di bagi 3 yaitu dari jam 08.00 wib, 13.00 wib dan 15.00 wib. Pengambilan responden dilakukan pada klien stroke lanjutan dan keluarga pasien yang sedang kontrol di Poliklinik Syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Selama pengambilan sampel diperoleh responden sebanyak 36 orang. Setelah ditabulasi, hasil penelitian akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Kemudian untuk mengetahui hubungan

antar variabel penelitian dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis *kendall tau*.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari tanggal 5 Januari sampai 5 Februari 2011 didapatkan hasil bahwa terdapat 36 responden yang mengalami stroke lanjutan dan melakukan kontrol di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Para responden memiliki karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian karakteristik responden adalah sebagai berikut :

### a. Umur

Umur adalah lama seseorang hidup dihitung sejak dilahirkan. Dalam penelitian terhadap 36 responden ini umur dibagi menjadi empat kelompok yaitu 45-50 tahun, 51-55 tahun, 56-60 tahun, 61-65 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat diperlihatkan pada tabel 4.2 di bawah ini

Tabel 4.2  
Karakteristik responden berdasarkan umur di poliklinik syaraf  
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011

Umur Responden (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45 - 55	8	22,2
51 - 55	7	19,4
56 - 60	8	22,2
61- 65	13	36,1
Total	36	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak yaitu usia 61 – 65 tahun sebanyak 13 orang (36,1%) dan yang paling sedikit adalah usia 51- 60 tahun sebanyak 7 orang (19,4%).

### b. Jenis kelamin

Jenis Kelamin adalah istilah yang membedakan antara laki-laki dan perempuan secara biologis dan dibawa sejak lahir dengan sifat yang diterima orang

sebagai karakteristik laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diperlihatkan pada tabel 4.3 dibawah ini

Tabel 4.3  
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Jenis Kelamin responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – laki	16	44,4
Perempuan	20	55,6
Total	36	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 orang dengan (55,6%) dan yang paling sedikit adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (44,4%).

#### c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar yang telah diselesaikan oleh responden. Dalam penelitian 36 responden terdiri dari SD, SMP, SMA, dan Sarjana. Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini

Tabel 4.4  
Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011

Tingkat Pendidikan responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	9	25
SMP	2	5.6
SMA	18	50
Sarjana	7	19.4
Total	36	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pendidikan terakhir SMA merupakan jumlah terbanyak yaitu sebanyak 18 orang (50%). Sedangkan jumlah yang kecil yaitu pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 2 orang (5,6%).

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu biasa berkembang dan berubah bahkan seringnya tidak disadari oleh pelakunya (Anoraga, 2002). Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan, adapun hasil penelitiannya dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini

Tabel 4.5  
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di poliklinik syaraf  
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011

Pekerjaan Responden	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Ibu Rumah Tangga	11	30,6
Swasta	5	13,9
wiraswasta	3	8,3
Pensiunan	17	47,2
Total	36	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pensiunan yaitu sebanyak 17 responden (47,2%) dan paling sedikit adalah responden yang bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 3 orang (2,8,3%).

### 3. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Lanjutan

Data kuesioner untuk mengukur peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Jumlah kuesioner yang diberikan kepada responden tentang peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan sebanyak 18 pertanyaan.

Tabel 4.6  
Distribusi frekuensi peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan  
di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011

Peran Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	23	63,9
Cukup	7	19,4
Kurang	6	16,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga mempunyai peran keluarga yang baik dalam merawat pasien stroke lanjutan yaitu

sebanyak 23 orang (63,9%) dan peran keluarga yang buruk dalam merawat pasien stroke lanjutan sebanyak 6 orang (16,7 %).

Fungsi tubuh yang rusak akibat adanya gejala sisa pada klien stroke lanjutan akan mengakibatkan ketidakpercayaan diri penderita sehingga berpengaruh pada konsep diri penderita. Peran dan dukungan keluarga dalam merawat klien stroke lanjutan yang baik akan menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga klien dapat memiliki konsep diri yang tinggi. Keluarga sebagai satu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam keluarganya apabila terdapat gangguan kesehatan yang menimpa salah satu anggota keluarganya.

#### 4. Konsep Diri Penderita

Data kuesioner untuk mengukur konsep diri penderita dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Jumlah kuesioner yang diberikan kepada responden tentang konsep diri penderita sebanyak 13 pertanyaan.

Tabel 4.7  
Distribusi frekuensi konsep diri penderita stroke lanjutan di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011

Konsep diri	Jumlah	Persentasi (%)
Tinggi	15	41,7
Sedang	10	27,8
Rendah	11	30,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki konsep diri yang paling banyak adalah responden yang memiliki konsep diri tinggi yaitu sebanyak 15 orang (41,7%), responden yang memiliki konsep diri rendah sebanyak 11 orang (30,6%) dan responden yang paling sedikit adalah responden yang memiliki konsep diri sedang sebanyak 10 orang (27,8%).

Hal ini terjadi karena responden mendapatkan peran keluarga yang baik. Semakin baik peran dan dukungan yang diberikan keluarga, maka dimungkinkan konsep diri klien akan tinggi dan sebaliknya apabila peran dari keluarga kurang, maka dimungkinkan konsep diri klien akan rendah.

## 5. Hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita.

Tabel 4.8

*Cross* tabel hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011

Konsep Diri \ Peran Keluarga	Tinggi		Sedang		Rendah		Jumlah
	f	%	f	%	f	%	
Baik	11	30,6	8	22,2	4	11,1	23
Cukup	4	11,1	0	0	3	8,3	7
Kurang	0	0	2	5,6	4	11,1	6
Jumlah	15	41,7	10	27,8	11	30,6	36

Dari data tabel 4.8 memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai peran keluarga baik dan konsep diri yang tinggi yaitu sebanyak 11 orang (30,6%) sedangkan responden yang paling sedikit memiliki peran keluarga kurang dan konsep diri dalam kategori rendah yaitu sebanyak 4 orang (11,1%). Sementara responden dengan peran keluarga sedang dan konsep diri cukup sebanyak 8 orang (22,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *kendall tau* diperoleh nilai sebesar 0,307 dengan taraf signifikansi ( $p$ ) 0,045 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita di Poliklinik Syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## SARAN

Saran-saran yang dapat diberikan setelah mengadakan penelitian hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita sebagai berikut:

### 1. Bagi konsumen

#### a. Bagi Penderita stroke lanjutan

Bagi penderita supaya tetap mempunyai konsep diri yang tinggi walaupun dalam keadaan stroke lanjutan, dengan melakukan latihan baik fisik maupun motorik. Selain itu penderita stroke lanjutan supaya melakukan kontrol rutin agar bisa mengetahui perkembangan keadaan selanjutnya sehingga mempunyai pandangan dan perasaan yang positif pada keadaan yang sedang dialaminya sehingga akan menumbuhkan konsep diri yang positif pada dirinya.

#### b. Bagi Keluarga

Bagi keluarga untuk memberikan peran keluarga yang baik agar membuat keyakinan penderita untuk sembuh semakin meningkat, sehingga menyebabkan klien mempunyai semangat dan motivasi dalam proses penyembuhan. Suasana keluarga yang saling mendukung, menghargai, dan mempunyai pandangan positif akan menghasilkan perasaan positif dan berarti, sehingga penderita akan memiliki konsep diri yang positif.

### 2. Bagi Instansi Kesehatan

#### a. Bagi Rumah Sakit (PKU Muhammadiyah Yogyakarta)

Bagi pegawai RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terutama yang bekerja di poliklinik syaraf perlunya meningkatkan penyuluhan maupun pemberian informasi tentang pentingnya peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan untuk meningkatkan konsep diri penderita, baik dilakukan melalui media

informasi yang praktis dan mudah dijangkau oleh masyarakat, misalnya pembagian *leaflet* atau pemasangan poster di poliklinik syaraf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### b. Perawat

Sebagai masukan agar perawat lebih dapat mengoptimalkan peran keluarga dalam perawatan pasien stroke lanjutan, sehingga konsep diri klien akan meningkat. Selain itu, penelitian ini juga bisa sebagai masukan bagi perawat khususnya perawat keluarga untuk meningkatkan pelayanan profesional dengan memberikan informasi yang luas tentang hal – hal yang berkaitan dengan penyakit stroke lanjutan dan perawatan keluarga stroke lanjutan dirumah.

#### \3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan metode yang lain seperti penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dengan jumlah sampel yang lebih besar.



STIKES AISYIAH  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, <http://www.rehabilitasi.com> *stroke, pencegahan terjadinya stroke ulangan dan peran keluarga/2008/08/09*, diakses 15 oktober 2010.
- Arikunto S. (2002), *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Blog.ilmukeperawatan.com, *Askep Keluarga Dengan Stroke/2010/02/13*, diakses 5 oktober 2010
- Feigin V, (2006). *Stroke*, Jakarta : PT. Buhana Ilmu Populer
- Friedman M. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*. Jakarta : pindahan baru EGC
- Henderson, L.(2002). *Stroke Panduan Perawatan*. Jakarta:Arcan
- Junaidi, I. (2002). *Panduan praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke*. Jakarta. Gramedia
- Mansjoer, A, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jilid 2. Penerbit Media Aesculapius fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo. (1997)). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Rineka Cipta. Jakarta.
- (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 1, Salemba Medika.
- Oktarini M. (2004). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Stroke Dengan Gangguan Konsep Diri di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta. Skripsi strata satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.*
- Potter Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ed.4 vol.1 dan 2*. Jakarta: EGC
- Rini, J.F. (2002). *Konsep Diri*, [http://:www.e.psikologi.com](http://www.e.psikologi.com). Diakses 5 oktober 2010
- Smeltzer.,& Susanne, C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Brunner & Suddarth
- Sugiyono, (2006). *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabet, Bandung.
- Supriyanti, (2007). *Hubungan Konsep Diri dengan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke di RSD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Skripsi strata satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.*
- Vitahealth, (2003). *Stroke*, Jakarta: PT. Buhana Ilmu Populer
- Wiwit, S (2010). *Stroke & Penanganannya: Memahami, Mencegah, & Mengobati*. Jogjakarta.

[www.hhttp://hpstroke.wordpress.com/2007/08/07/](http://hpstroke.wordpress.com/2007/08/07/), diakses 20 Oktober 2010

[www.Medicastore.com](http://www.Medicastore.com), diakses 15 oktober 2010

[www.strokebethesda.com](http://www.strokebethesda.com), *Kematian Akibat Stroke Masih Tinggi*. Diakses 10 Oktober 2010

[www.Yastroki.com](http://www.Yastroki.com), diakses 15 oktober 2010

Wibowo, T (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Dengan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimangu, Kabupaten Cilacap*. Skripsi strata satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.

Yosva. (2008). *Hubungan Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Penderita Stroke Dengan Depresi Klien Di Poloklinik Syaraf Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2008*



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA