

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE**

(Studi Di Wilayah Kerja RSUD ANNA Medika Madura)

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2023**

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE**

(Studi Di Wilayah Kerja RSU ANNA Medika Madura)

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana  
Keperawatan



Oleh:

ROSALINDA  
19142010033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE**  
(Studi Di Wilayah Kerja RSU ANNA Medika Madura)

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh:

ROSALINDA  
19142010033

Telah disetujui pada tanggal:

27 Juli 2023

  
Nisfil Mufidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0717098402

## HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE

(Studi Di Wilayah Kerja RSUD ANNA Medika Madura)

**Rosalinda<sup>1</sup>, Nisfil Mufidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>2</sup>.**

1) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

2) Dosen Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

\*Email: [lrosa3916@gmail.com](mailto:lrosa3916@gmail.com)

### ABSTRAK

Stroke merupakan suatu penyakit yang berpengaruh pada seluruh tubuh seperti kelumpuhan, defisit fungsi kognitif, kesulitan bicara, kesulitan emosional, kesakitan dan masalah dalam kehidupan sehari-hari yang kemudian menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup. Hasil studi pendahuluan dilakukan di RSUD ANNA Medika Madura dengan 10 responden didapatkan 6 orang mengalami kualitas hidup dengan kriteria buruk. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di wilayah kerja RSUD ANNA Medika Madura.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pasien stroke 35 orang dengan sampel 32 responden. Variabel independen fungsi keluarga dan variabel dependen kualitas hidup pasien stroke. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan instrumen kuesioner APGAR dan WHOQOL-BREF. Uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil diperoleh *P Value*: 0,000 artinya ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke. Sedangkan untuk hasil *Correlation Coefficient* atau *r*: 0,835 yang artinya ada hubungan sangat kuat antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan sampel yang lebih besar lagi serta dapat mengembangkan variabel-variabel yang lain. Bagi responden diharapkan meningkatkan fungsi keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan.

**Kata Kunci: Stroke, Fungsi Keluarga, Kualitas Hidup.**



# **THE RELATIONSHIP OF FAMILY FUNCTIONS WITH QUALITY OF LIFE OF STROKE PATIENTS**

*(Study in the Working Area of ANNA Medika Madura General Hospital)*

**Rosalinda<sup>1</sup>, Nisfil Mufidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>2</sup>.**

- 1) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura
- 2) Dosen Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

\*Email: [lrosa3916@gmail.com](mailto:lrosa3916@gmail.com)

## **ABSTRACT**

*Stroke is a disease that affects the entire body such as paralysis, cognitive function deficits, speech difficulties, emotional difficulties, pain and problems in daily life which then causes patients to experience a decrease in quality of life. The results of a preliminary study conducted at ANNA Medika Madura General Hospital with 10 respondents found that 6 people experienced quality of life with poor criteria. The purpose of this study is to analyze the relationship between family function and quality of life of stroke patients in the working area of ANNA Medika Madura General Hospital.*

*This study used correlation analytical research method with cross sectional approach. The population of stroke patients was 35 people with a sample of 32 respondents. The independent variables was family function and the dependent variables was quality of life of stroke patients. The sampling technique used simple random sampling with APGAR and WHOQOL-BREF questionnaire instruments. Test statistics using the Spearman Rank test.*

*The results obtained P Value: 0.000 means that there was a relationship between family function and the quality of life of stroke patients. As for the results of the Correlation Coefficient or r: 0.835 which means there was a very strong relationship between family function and the quality of life of stroke patients.*

*Further researchers are expected to develop research with a larger sample and can develop other variables. For respondents, it is expected to improve family functions to improve the quality of life of patients during treatment and treatment.*

**Keywords: Stroke, Family Functioning, Quality Of Life**

## Pendahuluan

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua (WHO, 2022 dalam Megasari et al (2022)). Stroke terjadi akibat berkurang atau gagalnya vaskularisasi jaringan otak, hal ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi motorik, fungsi sensorik, saraf kranial, fungsi luhur, koordinasi dan otonom. Stroke merupakan suatu penyakit yang berpengaruh pada seluruh tubuh seperti kelumpuhan, defisit fungsi kognitif, kesulitan bicara, kesulitan emosional, kesakitan, dan masalah dalam kehidupan sehari-hari (Mardhiah, Ainal. dkk, 2015 dalam (Selvia & Srinalesti, 2021)). Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami oleh pasien, itulah yang menjadi penyebab utama disabilitas dan penderitaan pasien stroke (Dharma, 2018).

Akibat gejala sisa pasca stroke berupa disabilitas fisik yang menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup. Pasien pasca stroke mengalami ketidakmampuan memenuhi aktivitas dasar sehari-hari dan 50% pasien mengalami penurunan mobilitas fisik akibat disabilitas. Disabilitas fisik dan ketergantungan pasien dengan keluarga dalam waktu yang lama menyebabkan gangguan psikologi, ini akan semakin memperburuk kondisi dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Dharma et al., 2020).

Lembar Fakta Stroke Global yang diterbitkan pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan sekarang 1 dari 4 orang diperkirakan mengalami stroke seumur hidup mereka.

Dari tahun 1990 hingga 2019, telah terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) sebesar 143%. Fitur yang paling mencolok adalah bahwa sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Data Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk usia umur  $\geq 15$  tahun pada tahun 2018 sebesar (10,9%) atau sekitar 2.120.362 orang. Penderita stroke di Jawa Timur menduduki peringkat ke-8 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data tiga tahun terakhir di RSUD ANNA Medika Madura kabupaten Bangkalan pada tahun 2020 yang didapatkan data penderita stroke sebanyak 335 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 371 dan pada tahun 2022 sebanyak 513 pasien. Sedangkan jumlah pasien pada 3 bulan terakhir, terhitung dari bulan Februari-April sebanyak 106 pasien. Dengan jumlah pasien stroke pada bulan Februari sebanyak 36 pasien, bulan Maret sebanyak 36 pasien dan April 34 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2023 di RSUD ANNA Medika Madura kabupaten Bangkalan dengan menggunakan kuesioner Kualitas Hidup (**WHOQOL-BREF**) dengan 10 responden penderita stroke didapatkan 6 (60%) orang mengalami kualitas hidup dengan kriteria buruk, 2 (20%) orang dengan kriteria cukup buruk, 1 (10%) orang dengan kriteria cukup baik dan 1 (10%) orang dengan kriteria baik. Dari data tersebut didapatkan kualitas hidup responden buruk berada di aspek psikologis, hubungan sosial dan

lingkungan. Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup di Wilayah Kerja RSUD ANNA Medika Madura masih banyak yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Muchlas et al., 2022) dari 41 responden didapatkan 18 responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Didukung juga dengan penelitian (Oktowaty et al., 2018) dari 128 responden didapat 61 responden memiliki kualitas hidup buruk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Abdu *et al.*, (2022) yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dukungan keluarga, fungsi keluarga, status pernikahan, penghasilan, jenis kelamin, faktor psikologis. Beberapa problematika pasca stroke yang menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah di antaranya adalah ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif dan gangguan psikologis maupun spiritual sehingga kualitas hidup akan menurun. Sebagai kondisi neurologis yang kompleks, stroke mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dan berdampak buruk pada kesehatan fisik, psikologis, ekonomi, kesejahteraan sosial, hilangnya rasa identitas diri dan kemandirian (Nurtanti, 2022). Dampak kualitas hidup pasien yang rendah dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek baik fisik, emosional, psikologis, kognitif dan sosial (Selvia & Srinalesti, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup setelah stroke sangat bergantung pada kualitas penatalaksanaan dan asuhan yang diberikan, sehingga peran serta tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam perawatan. Tidak hanya itu peran keluarga dan fungsi keluarga juga dibutuhkan dalam membantu perawatan

pasien di mana nantinya keluarga diharapkan memiliki pemahaman tentang penyakit, mampu melakukan pendampingan dan perawatan pasien, meningkatkan kemampuan aktivitas serta pengambilan keputusan pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke.

## Metode

Metode penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen fungsi keluarga dan variabel dependen kualitas hidup pasien stroke. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan populasi pasien stroke sebanyak 35 orang dan sampel 32 responden.

## Hasil

### a. Data Umum

1. Data responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	62,5 %
Perempuan	12	37,5 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase (62,5%).

2. Data responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
36-45 (Dewasa akhir)	4	12,5 %
46-55 (Lansia awal)	12	37,5%
56-65 (Lansia Akhir)	11	34,4%
> 66 (Manula)	5	15,6 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data hampir setengah dari responden memiliki usia lansia awal sebanyak 12 orang dengan persentase (37,5%).



3. Data responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan dasar (SD-SMP)	13	40.6 %
Pendidikan Menengah Atas (SMA/Sederajat)	11	34.4 %
Pendidikan Atas (S1/S2)	8	25.0 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas data hampir setengah dari responden memiliki pendidikan dasar sebanyak 13 orang dengan persentase (40,6%).

4. Data responden berdasarkan pekerjaan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
PNS	8	25.0 %
Swasta	7	21.9 %
Wiraswasta	11	34.4 %
Ibu rumah tangga	6	18.7 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel didapatkan data hampir setengah dari responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang dengan persentase (34,3%).

5. Data responden berdasarkan tinggal bersama

Tinggal Bersama	Frekuensi	Persentase
Keluarga lengkap	15	46,9 %
Keluarga tidak lengkap	17	53,1 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data sebagian besar dari responden tinggal bersama keluarga yang tidak lengkap (Salah satu dari suami, istri, anak dan cucu) sebanyak 17 orang dengan persentase (53,1%).

**b. Data Khusus**

1. Distribusi berdasarkan Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Keluarga tidak sehat	10	31.25 %
Keluarga kurang sehat	10	31.25%

Sehat	12	37.5 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data hampir setengah dari responden memiliki fungsi keluarga yang sehat sebanyak 12 orang dengan persentase (37,5%). Sedangkan sisanya 20 responden memiliki fungsi keluarga tidak sehat sebanyak 10 responden dan kurang sehat sebanyak 10 responden. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil data yang di dapatkan dari fungsi keluarga yaitu memiliki fungsi keluarga tidak sehat atau kurang sehat.

2. Distribusi berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Buruk	1	3.1 %
Cukup Buruk	14	43.8 %
Cukup baik	13	40.6 %
Baik	4	12.5 %
Total	32	100 %

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data hampir setengah dari responden memiliki kualitas hidup cukup buruk sebanyak 14 orang dengan persentase (43,8%).

3. Tabulasi silang keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke

		Kualitas Hidup									
		Buruk		Cukup buruk		Cukup baik		Baik		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%		
Fungsi Keluarga	Keluarga tidak sehat	1	10,0	9	90,0	0	0,0	0	0,0	10	100
	Keluarga kurang sehat	0	0,0	5	50,0	5	50,0	0	0,0	10	100
	Keluarga sehat	0	0,0	0	0,0	8	66,7	4	33,3	12	100

Uji Statistik *Spermant Rank*

P: 0,000  $\alpha$ : 0,05 r: 0,835

Sumber: Data Primer Bulan Mei 2023.

Berdasarkan tabel di atas tabulasi silang di atas hampir seluruh dari pasien stroke memiliki fungsi keluarga tidak sehat dengan kualitas hidup cukup buruk sebanyak 9 orang dengan persentase (90%) dan sangat sedikit dari responden



memiliki keluarga tidak sehat dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang dengan persentase (10%), kemudian sebagian besar dari responden memiliki keluarga sehat dengan kualitas hidup cukup baik sebanyak 8 orang dengan persentase (66,7%) dan hampir setengah dari responden memiliki keluarga sehat dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 orang dengan persentase (33,3%), serta setengah dari responden memiliki keluarga kurang sehat dengan kualitas hidup cukup buruk sebanyak 5 orang dengan persentase (50,0%) dan setengah dari responden memiliki keluarga kurang sehat dengan kualitas hidup cukup baik sebanyak 5 orang dengan persentase (50,0%).

Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank Correlation* didapatkan hasil  $P\text{ Value}: 0,000 < \alpha: 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup. Sedangkan untuk hasil *Correlation Coefficient* atau  $r: 0,835$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan sangat kuat antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di wilayah kerja RSUD ANNA Medika Madura.

Berdasarkan penelitian ini juga menunjukkan arah hubungan yang positif antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di wilayah kerja RSUD ANNA Medika Madura.

## **Pembahasan**

### **Identifikasi Fungsi Keluarga Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja RSUD ANNA Medika Madura**

Berdasarkan data yang didapatkan hampir setengah dari responden memiliki fungsi keluarga yang sehat sebanyak 12 orang dengan persentase (37,5%). Sedangkan sisanya 20 responden memiliki fungsi keluarga

tidak sehat sebanyak 10 responden dan kurang sehat sebanyak 10 responden. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil data yang di dapatkan yaitu sebagian besar dari responden memiliki fungsi keluarga tidak sehat dan kurang sehat.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, salah satu faktor yang menyebabkan fungsi keluarga tidak sehat atau kurang sehat yaitu tinggal bersama keluarga. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 (53,1%) responden tinggal bersama keluarga yang tidak lengkap dengan fungsi keluarga kurang sehat sebanyak 9 (28,1%) responden dan fungsi keluarga tidak sehat sebanyak 8 (25%) responden.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Oktowaty *et al* (2018) di mana responden yang tidak tinggal dengan keluarga inti yaitu anak atau cucunya memiliki fungsi keluarga tidak sehat. Peran keluarga kurang dirasakan oleh para responden dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya. Peran atau dukungan keluarga merupakan salah satu unsur penting dalam membangun fungsi keluarga pada penilaian APGAR Keluarga.

Peran keluarga sangat besar dampaknya terhadap kehidupan responden. Keluarga yang tidak lengkap yang hanya tinggal dengan salah satu dari suami atau istri, anak dan cucu) responden kurang mendapatkan fungsi keluarga yang sehat sehingga dukungan maupun perawatan yang diberikan oleh keluarga tidak maksimal. Sebaliknya jika responden tinggal dengan keluarga yang lengkap, responden bisa mendapatkan fungsi keluarga yang sehat sehingga dukungan maupun perawatan yang diberikan oleh keluarga bisa maksimal dari setiap anggota keluarga. Selain dukungan yang didapatkan responden, dengan adanya keluarga bisa meringankan beban masalah yang

dihadapi, menemukan solusi, memberikan perawatan dan pendampingan.

Berdasarkan kuesioner fungsi keluarga (APGAR) pada pasien pasca stroke didapatkan fungsi keluarga pasien pasca stroke di wilayah kerja RSUD ANNA Medika Madura tergolong tidak sehat, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian, di mana berdasarkan hasil pengisian kuesioner di dapatkan kategori tertinggi berada pada soal nomor 1 dengan total 40 dengan pertanyaan tentang kepuasan terhadap menghadapi masalah. Dan pertanyaan soal nomor 5 dengan total 40 dengan pertanyaan tentang kepuasan dalam menghabiskan waktu bersama.

Menurut Oktawati *et al* (2018) Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga itu sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi antar anggota keluarga yang pada akhirnya akan memengaruhi masyarakat yang ada di sekitarnya. Menurut peneliti kehadiran keluarga sangat diperlukan dalam memahami dan menyelesaikan masalah yang dialami anggota keluarga yang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarganya yang akan melakukan perawatan dan pendampingan saat di rumah. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai bagian dari unit pelayanan kesehatan

Berdasarkan analisis kuesioner fungsi keluarga, total nilai tertinggi berada pada pertanyaan nomor 1 dan 5 yaitu *adaptation* (Adaptasi) dan 5 yaitu *resolve* (Kebersamaan). Menurut Endra (2016) DALAM Fungsi adaptasi memperlihatkan fungsi dukungan dan saran, dukungan di sini dapat diasumsikan dengan seberapa besar

derajat kepuasan anggota keluarga terhadap bantuan yang diterima ketika sumber-sumber keluarga dibutuhkan. Selain itu, makna dari saran sendiri yaitu setiap anggota keluarga dalam mengatasi masalahnya, dibutuhkan masukan-masukan agar terciptanya sebuah solusi. Menurut peneliti berpendapat bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien untuk beradaptasi akan kondisi sakit yang dialami, memecahkan masalah yang ada dengan bantuan keluarga memberikan solusi, sehingga pasien akan timbul rasa penerimaan akan keadaan yang dialami.

Sedangkan total nilai terendah berada pada pertanyaan nomor 2 yaitu tentang *Partnership* (Kemitraan). Menurut Endra (2016) Fungsi kemitraan menggambarkan kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi yang berkualitas dan penyelesaian masalah. Menurut peneliti dalam merawat anggota keluarga yang sakit diperlukan komunikasi yang baik dalam menyelesaikan suatu masalah.

### **Kualitas Hidup Pasien Stroke Pasien Stroke Di Wilayah Kerja RSUD ANNA Medika Madura**

Berdasarkan data yang di dapatkan pada kualitas hidup pasien stroke di wilayah kerja RSUD ANNA Medika Madura hampir setengah dari responden memiliki kualitas hidup cukup buruk sebanyak 14 responden dengan persentase (43,8%). Menurut peneliti faktor-faktor yang menyebabkan kualitas hidup responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 orang dengan kualitas hidup cukup buruk 10 responden, cukup baik 9 responden dan baiknya 1 responden. Menurut penelitian Hafdiah *et al* (2018) menyatakan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih rendah di



banding perempuan, hal ini disebabkan oleh sejumlah faktor antar lain semakin lama pria menjalani pengobatan maka semakin rendah pula kualitas hidup mereka. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Zahilin *et al* (2010) dalam Sriyanti *et al* (2019) yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai skor kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada perempuan. Dikarenakan laki-laki menunjukkan keadaan yang lebih baik dalam hal fisik, psikis, dan ingatan, sedangkan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan setelah terkena stroke.

Hal ini didukung juga oleh peneliti yang dilakukan Selvia dan Srinalesti (2021) bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga, karena laki-laki saat sakit mendapatkan dukungan dari istri dan seluruh anggota keluarga karena merupakan tulang punggung keluarga. Menurut peneliti berpendapat bahwa laki-laki lebih mengandalkan kekuatan fisiknya sehingga ketika seorang laki-laki mengalami stroke dan kelumpuhan maka dia akan lebih berusaha lagi untuk segera sembuh karena dia merasa memiliki tanggung jawab terhadap keluarga baik dalam memberikan perlindungan maupun dalam memberikan nafkah sehingga hal ini nanti akan memacu laki-laki untuk segera sembuh.

Faktor yang kedua yaitu usia. Berdasarkan hasil data didapatkan hampir setengah dari responden memiliki usia lansia awal sebanyak 12 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2014) dalam Sriyanti *et al* (2019) yang membuktikan bahwa usia mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Pada peningkatan usia akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien

stroke dikarenakan perubahan fungsi fisiologis pada pasien stroke. Menurut peneliti semakin tua seseorang maka semakin menurun kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan karena penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia, ditambah dengan penyakit yang dialami lansia akan membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitas, hal inilah yang akan membuat responden merasa menjadi beban dan tidak bedaya yang akhirnya menjadi pasrah dengan keadaan yang dialaminya.

Faktor yang ketiga yaitu kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Berdasarkan data didapatkan setengah dari responden memiliki pendidikan dasar sebanyak 13 orang dengan persentase (40,6%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sukron (2021) yang menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan dasar mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan menengah, dan ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyebab dan pengobatan stroke, serta kurangnya informasi tentang cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup pasien pasca stroke dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Akibatnya, ketika mereka menyerah pada Stroke, mereka cenderung putus asa dan percaya bahwa mereka tidak akan pernah pulih dan tidak akan dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya. Menurut peneliti kualitas hidup yang buruk pada pasien stroke biasanya banyak terjadi pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan cara pengobatan akan penyakit yang diderita dan kurangnya informasi yang didapat



sehingga pasien tidak dapat ditangani dengan cepat dan benar sehingga menyebabkan penyakit semakin parah dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

Faktor yang keempat adalah pekerjaan. Berdasarkan data yang diperoleh, hampir separuh responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 11 (34,4%) orang. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dimiliki pasien kualitas hidup rendah. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Dwiyani dan Astrid (2021) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Sebagian besar pasien ini percaya bahwa kondisi fisik mereka mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan mereka sudah merasa berbeda. Kendala fisik akibat stroke serta tidak berdaya akibat ketidakmampuan emosional untuk memenuhi tuntutan keluarga, dapat menimbulkan keputusan. Akibatnya, setelah stroke seseorang yang tidak dapat kembali bekerja berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Menurut peneliti hal ini disebabkan karena pasien yang tidak bekerja mengakibatkan penurunan pendapatan finansial atau terganggunya situasi ekonomi rumah tangga, sehingga pasien merasa kebingungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya maupun berobat. Hal inilah yang nantinya dapat mempengaruhi pasien selalu bergantung terhadap orang lain yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Berdasarkan analisis kuesioner WHOQOL-BREF didapatkan nilai rata-rata tertinggi berdasarkan domain berada pada domain 1 yaitu kesehatan fisik pada pertanyaan nomor 3 yaitu tentang pengaruh sakit terhadap aktivitas. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

Kurniawan (2019) pasien stroke akan mengalami ketergantungan terhadap seseorang sehingga pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, oleh karena itu dibutuhkan motivasi dan dorongan diri dari pasien stroke dan juga dukungan keluarga untuk mempercepat proses pemulihannya. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan memotivasi pasien sesudah stroke untuk melakukan program-program terapi dalam menjalani rehabilitasi fisik, sehingga mempengaruhi motivasi dari dalam diri pasien untuk melakukan perilaku yang baik dalam proses kesembuhannya. Menurut peneliti pada pasien stroke merasa dirinya terganggu dengan kondisi fisiknya hal ini bisa dilihat dari bagaimana pasien stroke tidak bisa melakukan aktivitas fisik sehari-hari, sehingga pasien stroke merasa tidak puas dengan kesehatannya saat ini dan merasa dirinya kurang berharga di lingkungan keluarga dan sosial, untuk itu perlu adanya dukungan untuk membantu memberikan perawatan dan semangat agar pasien bisa menjalani proses pemulihan dan dapat mengembalikan harapan hidupnya.

Sedangkan nilai rata-rata terendah berada pada domain 4 yaitu domain lingkungan, sedangkan untuk pertanyaannya ada pada soal nomor 25 yaitu kepuasan terhadap transportasi. Menurut Russell (200) dalam Rachma (2020) Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Dengan kondisi fisik yang menurun akan menggagu aktivitas-aktivitas yang biasanya dijalankan oleh pasien sebelum sakit. Menurut peneliti kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh kondisi fisik. Dengan kondisi fisik yang menurun akan menghambat aktivitas

yang biasanya dilakukan baik bekerja, bersosialisasi dan berbagai aktivitas lainnya.

### **Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Wilayah Kerja RSUD ANNA Medika Madura**

Ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup. Sedangkan untuk hasil *Correlation Coefficient* atau  $r$ : 0,835 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan sangat kuat antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di wilayah kerja RSUD ANNA Medika Madura. Dalam proses ini fungsi keluarga dinilai dari APGAR keluarga. APGAR keluarga terdiri dari *adaptation* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *affection* (kasih sayang) dan *resolve* (kebersamaan) sebagai fungsi keluarga di dalam perawatan pasien.

Fungsi adaptasi memperlihatkan fungsi dukungan dan saran, dukungan disini dapat diasumsikan dengan seberapa besar derajat kepuasan anggota keluarga terhadap bantuan yang diterima ketika sumber-sumber keluarga dibutuhkan. Selain itu, makna dari saran sendiri yaitu setiap anggota keluarga dalam mengatasi masalahnya, dibutuhkan masukan-masukan agar terciptanya sebuah solusi. Fungsi kemitraan menggambarkan kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi yang berkualitas dan penyelesaian masalah. Pertumbuhan menggambarkan kematangan fisik dan emosional serta pemenuhan diri sendiri yang dicapai oleh anggota keluarga melalui dukungan keluarga. Kasih sayang menggambarkan pengalaman emosional anggota keluarga terhadap interaksi emosional yang ada di dalam keluarga (Endra, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktowaty *et al* (2018). Kualitas hidup tidak semata-mata didapat dengan

sendirinya, namun merupakan peran dari berbagai faktor di antaranya adalah keluarga. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga itu sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi antar anggota keluarga yang pada akhirnya akan memengaruhi masyarakat yang ada di sekitarnya. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai bagian dari unit pelayanan kesehatan. Keluarga yang fungsional merupakan salah satu faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah Ludiana dan Supardi (2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi moderator stres kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan. Oleh karena itu, jelaslah bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga di mana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien pasca stroke baik berbentuk dukungan instrumental, informasi, apresiasi maupun emosional.

Menurut peneliti keluarga merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Dimana nantinya keluargalah yang akan



memberikan dukungan, perawatan maupun pendampingan selama pasien di rumah. Hasil penelitian Rahman *et al* (2017) mengatakan ketika memasuki fase rehabilitasi pasien yang didukung keluarga kualitas hidup meningkat sebaliknya kasih sayang dan perhatian yang kurang dari keluarga dapat menurunkan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas. Pasien yang menghadapi kesulitan fisik membutuhkan bantuan keluarga dan teman hal ini diperlukan karena selain hambatan fisik seperti hambatan mobilitas atau keterbatasan saat melakukan aktivitas, pasien juga dapat mengalami masalah psikososial seperti gangguan sosialisasi. Diyakini bahwa dengan dukungan keluarga, pasien akan dapat menerima terapi terbaik yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Fungsi keluarga yang terlaksana dengan baik, maka akan berdampak positif terhadap fungsi perawatan dan pemeliharaan di rumah. Hal ini akan membantu perawatan pasien ketika di rumah secara mandiri dan bisa mengenali masalah kesehatan yang ada di dalam keluarga serta bisa memberikan solusi dari masalah tersebut. Dampak positif yang diharapkan adalah terpenuhinya kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Khusus pada pasien stroke fungsi keluarga yang baik akan meningkatkan harapan positif, menurunkan stres, menurunkan kecemasan, menurunkan depresi, meningkatkan resiliensi, semangat dan motivasi. Semua upaya perawatan dan pengobatan terpenuhi dan pada puncaknya bisa meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Peningkatan kualitas hidup pasien stroke akan meningkatkan harapan sembuh, sehingga terjadi adaptasi dengan lingkungan. Pasien akan semangat untuk bertambah sehat baik secara fisik

maupun psikologis sehingga harapan hidup akan meningkat.

### **Kesimpulan**

- a. Pasien stroke sebagian besar memiliki fungsi keluarga tidak sehat atau kurang sehat di wilayah kerja RSU ANNA Medika Madura.
- b. Pasien stroke hampir setengah memiliki kualitas hidup cukup buruk di wilayah kerja RSU ANNA Medika Madura.
- c. Ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke di wilayah kerja RSU ANNA Medika Madura.

### **Saran**

- a. Bagi tempat penelitian  
Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat dijadikan motivasi untuk ke depannya supaya lebih memperhatikan lagi dukungan keluarga pada pasien stroke yang dapat memberikan pengaruh terhadap pasien, sehingga pasien memiliki kualitas hidup lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi.
- b. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan waktu saat pengambilan data karena waktu terbatas ketika dipoli, dan mengembangkan penelitian dengan sampel dan variabel yang lain.
- c. Bagi responden  
Diharapkan dapat meningkatkan fungsi keluarga sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan.

### **Referensi**

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Sopotan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal*



- Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Dharma. (2018). *Adaptasi Setelah Stroke: Menuju Kualitas Hidup Yang Lebih Baik*. Sleman: CV Budi Utama. [https://www.google.co.id/books/edition/Intervensi\\_Model\\_Adaptasi\\_Paska\\_Stroke\\_B/e0VHDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=koping+keuarga+dalam+menurunkan+kualitas+hidup+pada+pasien+stroke&pg=PA2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Intervensi_Model_Adaptasi_Paska_Stroke_B/e0VHDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=koping+keuarga+dalam+menurunkan+kualitas+hidup+pada+pasien+stroke&pg=PA2&printsec=frontcover)
- Dharma, K. K., Parellangi, A., & Rahayu, H. (2020). Studi Efektifitas Pembiayaan Intervensi Model Adaptasi Berbasis Pemberdayaan Keluarga Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Stroke. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 208. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8331>
- Dwiyani, B. A., & Astrid, M. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RS UKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan I CARE*, 2(2), 77–88.
- Endra, Febri BS. 2016. Ilmu Kedokteran Keluarga. Malang :Universitas Muhammadiyah Malang, pp. 221
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., & Asrina. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 111–118.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Ludiana, L., & Supardi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>
- Megasari et all. (2022). Pemanfaatan Telemedicine Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien COVID-19. Kediri: Lembaga Omega Medika. [https://books.google.co.id/books?id=D19wEAAAQBAJ&pg=PA58&dq=kualitas+hidup&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKewiDgKDLq6L9AhVFQXwKHSJXDCUQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=kualitas%20hidup&f=false](https://books.google.co.id/books?id=D19wEAAAQBAJ&pg=PA58&dq=kualitas+hidup&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKewiDgKDLq6L9AhVFQXwKHSJXDCUQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=kualitas%20hidup&f=false)
- Muchlas, R., A, A. (2022). *Manuskrip R. Muchlas Ahmad Abraham*.
- Mufidah, I. L. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Nurtanti, S. (2022). Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(9), 1689–1699.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>.

Sriyanti, N. P., Basit, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Insan, S. (N.D.) 2019. *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas*. 1–8.

Sukron. (2021). Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit TK II DR AK GANI Palembang. *Jurnal Masker Medika*, 9(1), 433–445.

<https://doi.org/10.52523/maskermedika.v9i1.455>.

