

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Karyatani. Desa ini terletak di sebelah selatan kec. Labuhan Maringgai kabupaten Lampung Timur. Luas wilayah desa karyatani hingga saat ini yaitu 1.264 hektar, yang terdiri dari tanah pemukiman, tanah lahan pertanian, tanah lahan pertambakan, tanah fasilitas umum. dengan rincian tanah sawah 625 Ha, tanah kering 248 Ha, tanah BASAH 339 hA, TANAH FASILITAS UMUM 44 hA, TANAH HUTAN 88 Ha. Hingga bulan desember 2020 penduduk desa karya tani berjumlah 6.102 jiwa. Selain itu, masyarakat di desa Karyatani bekerja sebagai petani sawah, buruh, tambak, nelayan, wirasuwasta, dan PNS.

2. Karakteristik Penelitian

a. Jenis Kelamin Responden

Dalam penelitian ini, peneliti menyebarkan kuesioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani, sesuai dengan jenis kelamin responden. Dalam hal ini, peneliti mengelompokan status responden dalam keluarga sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persen (%)
Laki-laki	3	20
Perempuan	12	80
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.1, menyatakan bahwa jumlah responden terbanyak dalam keluarga yang merawat pasien stroke adalah perempuan yaitu 12 orang (80%) dengan kategori seorang ibu, dan laki-laki paling sedikit yaitu 3 orang (20%) dengan kategori seorang

ayah. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa seorang perempuan dengan status ibu sangat berpengaruh terhadap fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Tingkat Pendidikan Responden

Dalam penelitian ini, peneliti menyebarkan kuisioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani. Berdasarkan tingkat pendidikan responden, peneliti menemukan bahwa tingkat pendidikan dari setiap keluarga yang merawat pasien stroke terdiri mulai dari pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi. Dalam hal ini, peneliti mengelompokkan tingkat pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Persen (%)
Tidak sekolah	0	0
SD	2	13,3
SMP	3	20
SMA	3	20
Perguruan Tinggi	7	46,7
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan bahwa jumlah responden terbanyak adalah tingkat perguruan tinggi yaitu sebanyak 7 orang (46,7%). Selain itu, untuk jumlah responden terendah yaitu dari tingkat pendidikan dasar. Jumlah tingkat pendidikan dasar terdapat 2 orang (13,3%). Dalam hal ini, tingkat pendidikan yang tinggi membuat seseorang menjadi lebih baik pemahamannya dalam merawat pasien stroke dan fungsi keluarga berjalan dengan sangat signifikan.

c. Status Pekerjaan Responden

Dalam penelitian ini, peneliti menyebarkan kuisioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani. Berdasarkan status pekerjaan, peneliti menemukan bahwa status pekerjaan responden dari setiap keluarga yang merawat pasien stroke terdiri mulai dari petani sampai dengan pegawai negeri (PNS). Dalam

hal ini, peneliti mengelompokan status pekerjaan responden sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persen (%)
Tidak bekerja	0	0
Petani	3	20
Buruh	1	6,6
karyawan swasta	0	0
Wiraswasta	4	26,7
Ibu rumah tangga	2	13,3
PNS	5	33,4
Pensiunan	0	0
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 menyatakan bahwa jumlah responden terbanyak adalah pegawai negeri (PNS) yaitu terdiri dari 5 orang (33,4%). Selain itu, untuk jumlah responden terendah yaitu dari pekerja buruh yang berjumlah 1 orang (6,6%). Dapat disimpulkan bahwa keluarga yang bekerja sebagai anggota PNS memiliki peran yang besar dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke. Sehingga, fungsi keluarga berjalan dengan sangat signifikan.

3. Variable Penelitian

a. Fungsi Afektif

Dalam fungsi afektif, peneliti menganalisis fungsi internal hubungan kasih sayang keluarga dalam merawat anggota nya yang menderita stroke. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 desember 2022. Dalam hal ini, peneliti menyebarkan kuisisioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani. Berikut hasil temuan yang telah diperoleh:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Fungsi Afektif

Fungsi Afektif	Jumlah Respon	Persentase (%)
Baik	72	96
Kurang	3	4

Tabel 4.4 dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki fungsi afektif kategori baik (96%). Sedangkan, terdapat 3 respon terkait fungsi afektif dengan kategori kurang (4%). Dalam hal ini, peneliti memberikan 5 item pertanyaan terkait fungsi afektif keluarga. Sehingga, total jawaban dari 5 item pertanyaan adalah 75 jawaban dari 15 responden.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa dari 15 responden yang merawat pasien stroke memiliki fungsi afektif dengan kategori baik dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa beraktifitas kembali.

b. Fungsi sosialisasi

Dalam fungsi sosialisasi, peneliti menganalisis fungsi keluarga dalam merawat pasien stroke terkait proses perkembangan untuk bersosialisasi pada lingkungan sekitar. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 desember 2022. Dalam hal ini, peneliti menyebarkan kuisisioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani. Berikut hasil temuan yang telah diperoleh:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Fungsi Sosialisasi

Fungsi Sosialisasi	Jumlah Respon	Persentase (%)
Baik	71	94,7
Kurang	4	5,3

Tabel 4.5 dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki fungsi sosialisasi kategori baik (94,7%). Sedangkan, terdapat 4 respon

terkait fungsi sosiakisasi dengan kategori kurang (5,3%). Dalam hal ini, peneliti memberikan 5 item pertanyaan terkait fungsi sosialisasi keluarga. Sehingga, total jawaban dari 5 item pertanyaan adalah 75 jawaban dari seluruh responden.

Berdasarkan penjabaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa dari 15 responden yang merawat pasien stroke lebih banyak yang memiliki fungsi sosialisasi dengan kategori baik dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

c. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi, peneliti menganalisis fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien stroke seperti rumah, pakaian, makanan, minuman, dan obat-obatan. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 desember 2022. Dalam hal ini, peneliti menyebarkan kuisisioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani. Berikut hasil temuan yang telah diperoleh:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Fungsi Ekonomi

Fungsi Ekonomi	Jumlah Respon	Persentase (%)
Baik	71	94,7
Kurang	4	5,3

Tabel 4.5 dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki fungsi ekonomi kategori baik (94,7%). Sedangkan, terdapat 4 respon terkait fungsi ekonomi dengan kategori kurang (5,3%). Dalam hal ini, peneliti memberikan 5 item pertanyaan terkait fungsi ekonomi keluarga. Sehingga, total jawaban dari 5 item pertanyaan adalah 75 jawaban dari seluruh responden.

Berdasarkan penjabaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa dari 15 responden yang merawat pasien stroke lebih banyak yang memiliki

fungsi ekonomi dengan kategori baik dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa meningkatkan status kesehatannya.

d. Fungsi Perawat Kesehatan

Dalam fungsi perawat kesehatan, peneliti mengidentifikasi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita stroke baik dalam hal mengasuh maupun mencegah gangguan Kesehatan pada pasien. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 desember 2022. Dalam hal ini, peneliti menyebarkan kuisisioner kepada 15 responden anggota keluarga dari setiap pasien stroke di desa Karyatani. Berikut hasil temuan yang telah diperoleh:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Fungsi Perawat Kesehatan

Fungsi Ekonomi	Jumlah Respon	Persentase (%)
Baik	68	90,7
Kurang	7	9,3

Tabel 4.7 dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki fungsi ekonomi kategori baik (90,7%). Sedangkan, terdapat 4 respon terkait fungsi ekonomi dengan kategori kurang (9,3%). Sehingga, total jawaban dari 5 item pertanyaan adalah 75 jawaban dari 15 responden.

Sehingga, peneliti menyimpulkan bahwa dari 15 responden yang merawat pasien stroke terdapat lebih banyak responden yang melaksanakan fungsi fungsi perawat keluarga berkategori baik dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa meningkatkan kesembuhan dan mencegah terjadinya gangguan pada kesehtan yang lebih bahaya.

B. Pembahasan

Pada poin ini, penelitian memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan mengaitkannya dengan penelitian sebelumnya serta buku-buku yang relevan dengan penelitian ini. Penelitian ini dilakukan pada 12 Desember 2022.

Berdasarkan hasil temuan, fungsi keluarga sangat penting dalam membantu pemulihan pasien stroke dengan mobilitas yang menurun. Keluarga sangat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien yang membutuhkan waktu lama dan memerlukan dukungan keluarga. Menurut Salsabila, Iksan, and wahyuningsih (2021) keluarga memiliki peran kesehatan dalam merawat pasien stroke lanjut, yang meliputi: pertama, mempelajari masalah kesehatan keluarga. Kedua, menentukan tindakan terbaik untuk kesehatan keluarga. Ketiga, membantu keluarga dengan masalah kesehatan.

Selain itu, keluarga juga berperan penting dalam penyembuhan pasien stroke. Berdasarkan variabel yang diamati, keluarga memiliki beberapa fungsi, antara lain fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa fungsi afektif berjalan sangat signifikan dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Sebagaimana tabel 4.4 menyatakan bahwa terdapat lebih banyak responden yang memiliki fungsi afektif dengan kategori baik.

Bahwasanya terdapat 72 respon dengan kategori baik (9,6%) terkait fungsi afektik keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita stroke. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa dari 15 responden yang merawat pasien stroke melaksanakan fungsi afektif keluarga dengan kategori baik dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa beraktifitas kembali.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bagaimana perasaan sebuah keluarga terkait dengan cara kerjanya di dalam, yang membuat sebuah keluarga menjadi kuat. Keluarga bahagia adalah pertanda baik seberapa baik fungsi afektif bekerja. Fungsi afektif mengutamakan cinta. Jika seorang anggota keluarga mendapatkan cinta dan dukungan, dia akan dapat memberi lebih banyak, yang akan membuat hubungan lebih hangat dan saling membantu (Friedman, 2010).

2. Fungsi sosialisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa fungsi sosialisasi positif dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke sebagai upaya dalam proses penyembuhan dan menumbuhkan rasa percaya diri pasien dalam bersosialisasi. Sebagaimana tabel 4.5 menyatakan bahwa terdapat lebih banyak responden yang memiliki fungsi sosialisasi dengan kategori baik (94,6%).

Dalam hal ini, peneliti menyimpulkan bahwa dari 15 responden yang merawat pasien stroke lebih banyak yang melaksanakan fungsi sosialisasi keluarga dengan kategori baik dan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Temuan ini konsisten dengan asumsi bahwa rumah merupakan setting sosial utama bagi kebanyakan orang. Dalam proses sosialisasi, manusia maju melalui berbagai tahap perkembangan pribadi dan keluarga sebagai pembentukan hubungan yang bermakna (Friedman, 2010).

3. Fungsi ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwasanya terdapat lebih banyak responden yang memiliki fungsi ekonomi dengan kategori baik adalah 94,6%. Selain itu, para responden memenuhi kebutuhan pasien stroke dengan melaksanakan fungsi ekonomi keluarga dengan baik dan berdampak terhadap kesembuhan pasien stroke untuk bisa meningkatkan status kesehatannya.

Lebih lanjut lagi, pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap fungsi ekonomi keluarga, sehingga semakin baik pekerjaan maka

semakin baik pula fungsi ekonomi keluarga. Dalam penelitian ini, terdapat 5 pegawai PNS yang merawat pasien stroke dengan presentase 33,4%. Jika keluarga mampu menjalankan tanggung jawab ekonominya secara efektif, maka kebutuhan akan obat-obatan dan makanan bagi anggota keluarga yang sakit dapat teratasi, demikian pula kebutuhan akan sesuatu yang dapat membantu penyembuhan anggota keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan pandangan Setyoadi, Nasution, dan Kardinasari (2017) bahwa tujuan ekonomi adalah untuk menyediakan sumber daya ekonomi yang cukup dan mengalokasikannya secara efektif. Hal tersebut melibatkan penyediaan keluarga dengan sumber daya keuangan, geografis, dan material yang memadai dan mengalokasikannya sesuai dengan itu melalui proses pengambilan keputusan.

Sebagaimana yang terdapat pada penelitian ini bahwa fungsi ekonomi keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti makan, tempat tinggal, dan lain-lain. Menurut Muslihin (2012) berkenaan dengan fungsi ekonomi keluarga, perlu dikaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhannya akan sandang, makanan, dan tempat tinggal, serta jumlah yang keluarga memanfaatkan sumber daya komunitas untuk meningkatkan status kesehatannya.

4. Fungsi perawat Kesehatan

Pada fungsi perawat Kesehatan terdapat lebih banyak responden yang memiliki fungsi perawat kesehatan dengan kategori baik (90,7%). Selain itu, para keluarga yang merawat pasien stroke melaksanakan fungsi perawat keluarga dengan baik dan memberikan progres kesembuhan pasien stroke untuk bisa meningkatkan kesembuhan dan mencegah terjadinya gangguan pada kesehatan yang lebih bahaya.

Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang mana jika pendidikan para responden semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin besar kemampuan untuk memahami pentingnya fungsi keluarga, begitu pula sebaliknya. Sebanyak 7 orang dengan tingkat pendidikan tinggi 46,7% melakukan fungsi keluarga dengan positif yang mana keluarga mampu

merawat pasien stroke dengan baik dan benar. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemampuan untuk memahami pentingnya tugas keluarga.

Menurut Friedman (2010) jika keluarga mampu menjalankan fungsi pelayanan kesehatan secara efektif, maka keluarga akan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di dalam keluarga. Partisipasi dalam perawatan anggota keluarga yang sakit oleh anggota keluarga dapat berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang sakit tersebut (Rahman, Dewi, dan Setyopranoto, 2017). Penelitian ini sejalan dengan asumsi bahwa tujuan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

Lebih lanjut lagi, keluarga juga melakukan praktik pemeliharaan kesehatan, khususnya pencegahan gangguan kesehatan. Kesehatan keluarga dipengaruhi oleh kemampuannya untuk menawarkan perawatan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat ditentukan oleh tanggung jawab kesehatan keluarga yang dilakukan. Keluarga dapat memenuhi tanggung jawab kesehatan mereka jika mereka mampu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Muslihin, 2012). Keluarga memiliki strategi tertentu untuk mengatasi masalah kesehatan. Kegagalan untuk mengatasi hambatan ini akan mengakibatkan penyakit atau penyakit terus-menerus, dan kemampuan keluarga untuk berfungsi sebagai satu kesatuan akan terganggu.