

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PROSES ADAPTASI PASIEN  
STROKE YANG MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
MENURUT TEORI *CALLISTA ROY* DI IRNA IV RSUD  
DR. SAYIDIMAN MAGETAN**

**Ika Apriliasanty**

**ABSTRAK**

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba. Keluarga memiliki tugas yang penting dalam perawatan pasien stroke untuk bisa beradaptasi dengan kondisinya, demi tercapainya keadaan fisik yang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan. Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yaitu *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Teknik sampling menggunakan *Consecutive Sampling*. Variabel *independent* yaitu tugas keluarga dan variabel *dependent* yaitu proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner kemudian diolah secara editing, coding, scoring dan tabulating, diuji dengan *Spearman Rank* serta disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan 70% memiliki tugas yang tinggi, 16,7% mempunyai tugas sedang dan 13,3% mempunyai tugas rendah. Sedangkan proses adaptasi pasien stroke 76,6% mempunyai adaptasi yang adaptif dan 23,35% mempunyai adaptasi yang maladaptive. Dari hasil uji *Corelasi Rank Spearman* didapatkan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) = 0,05 dengan hasil nilai  $p$   $0,00 < 0,05$ , dengan koefisien korelasi = 0,875 berarti  $H_0$  diterima. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan antara tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Kata kunci : Tugas Keluarga, Adaptasi, Stroke

***RELATIONSHIP OF FAMILY ASSIGNMENTS WITH STROKE PATIENT  
ADAPTATION PROCESSES THAT HAVE PHYSICAL MOBILITY DISORDERS  
ACCORDING TO THEORY OF CALLISTA ROY IN IRNA IV  
RSUD DR. SAYIDIMAN MAGETAN***

**ABSTRACT**

*Stroke is a serious problem in the world because it can cause physical record for a long time and sudden death. Families have an important task in the care of stroke patients to be able to adapt to their conditions, in order to achieve maximum physical condition. This study aims to analyze the relationship between family duties and the adaptation process of stroke patients who experience impaired physical mobility according to Callista Roy's theory at IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan. This type of research is quantitative research. The research design is cross sectional. The population in this study were stroke patients who experienced impaired physical mobility at IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan. The number of samples is 30 respondents. The sampling technique uses Consecutive Sampling. Independent variables, namely family duties and dependent variables, namely the process of adaptation of stroke patients who experience impaired physical mobility. Data collection using a questionnaire then processed in editing, coding, scoring and tabulating, tested with*

*Spearman Rank and presented in the form of a frequency distribution table. The results showed that 70% had high assignments, 16.7% had moderate assignments and 13.3% had low assignments. While the adaptation process of stroke patients 76.6% has adaptive adaptations and 23.35 has maladaptive adaptations. From the results of the Spearman Rank Correlation test found an error rate ( $\alpha$ ) = 0.05 with the results of p value  $0.00 < 0.05$ , with the correlation coefficient = 0.875 means that  $H_0$  is accepted. The conclusion of this study is that there is a relationship between family duties and the adaptation process of stroke patients who experience impaired physical mobility according to Callista Roy's theory at IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan.*

*Keywords: Family Duty, Adaptation, Stroke*

## **PENDAHULUAN**

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba (Pandian, 2013). Keluarga pasien mempunyai tugas besar dalam tahap pemulihan, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan ikut terlibat pada penanganan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik (Wahyuningsih, 2012). Keluarga memiliki tugas yang penting dalam perawatan pasien stroke untuk bisa beradaptasi dengan kondisinya, demi tercapainya keadaan fisik yang maksimal (Tobroni, 2016).

Prevalensi stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 di Indonesia didapatkan penderita stroke sebesar 8,3 per 1000 penduduk, angka ini meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar Indonesia, 2013). Penderita stroke di Indonesia yang mengalami disabilitas sebanyak 71,5% dan hanya ada 15% yang sembuh dari serangan stroke dan disabilitas (Khairunnisa, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD dr. Sayidiman Magetan, jumlah kunjungan pasien stroke pada tahun 2016 sejumlah 433 pasien dan tahun 2017 sejumlah 667 pasien. Di IRNA IV pada bulan Desember 2017 sejumlah 147 pasien (Rekam Medis RSUD dr Sayidiman Magetan, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 responden di IRNA IV melalui

metode wawancara, didapatkan 4 responden mempunyai tugas rendah.

Kecacatan fisik yang dialami oleh pasien stroke meliputi kehilangan fungsi motorik (*hemiplegia* dan *hemiparesis*), gangguan menelan (*disfagia*), gangguan bicara (*disartria*), maupun gangguan eliminasi (Tobroni, 2016). Disabilitas (kecacatan fisik) tersebut mengakibatkan penderita mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari sehingga pasien memerlukan bantuan. Untuk menjalankan tugas keluarga sebagai perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, keluarga dituntut harus mampu memahami keadaan anggota keluarga yang terkena stroke dengan masalah kebutuhan dasar. Dengan pemahaman ini keluarga akan mengetahui bagaimana cara memperlakukan anggota keluarga yang terkena stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan baik, sehingga kebutuhan dasar anggota keluarga yang sakit akan terpenuhi (Friedman, 2010).

Manusia merupakan makhluk holistik yang memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi. Teori *Callista Roy* menjelaskan bahwa model adaptasi konsep diri berhubungan dengan penekanan spesifik pada aspek kebutuhan psikososial dan spiritual manusia. Manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan. Adaptasi ini sangat diperlukan oleh pasien penderita stroke untuk beradaptasi dengan keadaanya yang mengalami kelemahan fisik pada saat pulang dari rumah sakit dan

kembali ke rumah, lingkungan serta masyarakat (Roy, 1991 dikutip Tomey dan Alligood, 2008). Keluarga sangat membantu dalam fase pemulihan dan rehabilitasi terutama pada pasien dengan gangguan mobilisasi fisik, sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan (Mulyatsih, 2008). Seorang penderita stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif dan terus menerus, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup penderita. Tugas keluarga dalam perawatan di rumah dapat menurunkan resiko kematian atau kemunduran dalam kemampuan melaksanakan aktivitas. Melihat fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut Teori Callista Roy di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yaitu *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Teknik sampling menggunakan *Consecutive Sampling*. Variabel *independent* yaitu tugas keluarga dan variabel *dependent* yaitu proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner kemudian diolah secara editing, coding, scoring dan tabulating, diuji dengan *Spearman Rank* serta disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik data umum responden Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	45-59	9	30
2	60-74	16	53,3
3	75-90	5	16,7
Jumlah		30	100

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	5	16,6
2	SLTP	7	23,3
3	SLTA	15	50
4	Perguruan Tinggi	3	10
Jumlah		30	100

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	19	63,3
2	Perempuan	11	36,7
Jumlah		30	100

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	PNS/Pensiunan	8	26,7
2	Swasta	4	13,3
3	Petani	7	23,3
4	Wiraswasta	4	13,3
5	IRT	7	23,3
Jumlah		30	100

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama

No	Tinggal bersama	Frekuensi	Persentase
1	Anak	16	53,3
2	Suami	6	20
3	Istri	8	26,7
Jumlah		30	100

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan telah menderita stroke

No	Telah menderita stroke selama	Frekuensi	Persentase
1	> 1 tahun	11	36,7
2	< 1 tahun	19	63,3
Jumlah		30	100

Tabel 7 Karakteristik responden berdasarkan status dalam keluarga

No	Status dalam keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ayah	12	40
2	Ibu	7	23,3
3	Kakek	7	23,3
4	Nenek	4	13,3
Jumlah		30	100

Tabel 8 Karakteristik responden berdasarkan tubuh yang mengalami kelumpuhan / kelemahan

No	Tubuh yang mengalami kelumpuhan/kelemahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tubuh sebelah kanan	14	46,7
2	Tubuh sebelah kiri	16	53,3
Jumlah		30	100

1. Karakteristik Data khusus Responden

Tabel 9 Karakteristik tugas keluarga

No	Tugas keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	21	70
2	Sedang	5	16,7
3	Rendah	4	13,3
Jumlah		30	100

Tabel 10 Karakteristik responden berdasarkan proses adaptasi pasien stroke

No	Proses adaptasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Adaptif	23	76,6
2	Maladaptif	7	23,3
Jumlah		30	100

Tabel 11 Tabulasi silang antara tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy*

No	Tugas keluarga	Proses adaptasi				Total	
		Adaptif		Maladaptif		Frekuensi	%
		Frekuensi	%	Frekuensi	%		
1	Tinggi	21	91,5	0	0	21	70
2	Sedang	2	8,7	3	42,8	5	16,7
3	Rendah	0	0	4	57,1	4	13,3
Jumlah		23	100	7	100	30	100
$r_s$		0,875					
$p\ value$		0,000					
keputusan		H1 diterima (0,000<0,05)					

## PEMBAHASAN

Tugas keluarga pasien stroke di Ruang IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan Berdasarkan hasil penelitian yang berkaitan dengan tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan. Tugas keluarga kaitannya dengan adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada penelitian ini menggambarkan bahwa dari 30 responden sebagian besar ( 70% ) memiliki tugas yang tinggi terhadap anggota keluarga yang terkena stroke, sedangkan sebagian kecil ( 16,7% ) mempunyai tugas yang sedang, serta sebagian kecil ( 13,3% ) mempunyai tugas

yang rendah terhadap anggota keluarga yang menderita stroke.

Teori yang dikemukakan oleh Andarmoyo (2012) bahwa tugas keluarga yang baik yaitu dapat mengenal masalah kesehatan keluarga, sejalan dengan teori tersebut, dalam penelitian ini responden menunjukkan nilai yang bagus dalam hal mengenal masalah keluarga yang menderita penyakit stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan, dengan harapan tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga dapat dilakukan dengan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. 20 kuesioner yang ada, didapatkan 30 responden dengan keluarga yang tahu bahwa responden tidak diperbolehkan makan makanan yang banyak mengandung tinggi garam. Mereka berpendapat bahwa makanan tinggi garam memicu darah tinggi yang merupakan factor resiko terjadinya serangan Stroke. Faktor risiko yang dapat diubah adalah obesitas (kegemukan), hipertensi, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, dan pola hidup tidak sehat (AHA, 2015).

Pantangan makanan bagi penderita stroke diantaranya adalah segala jenis makanan yang mengandung lemak trans seperti kerupuk, keripik, margarine, mentega, es krim, biscuit, pop corn, dan setiap makanan yang dipanggang dan digoreng (Mercola, dr. 2012). Sebanyak 9 responden, keluarganya memberikan makanan yang mengandung lemak, seperti kerupuk, keripik, margarine, mentega, es krim dan setiap makanan yang dipanggang atau digoreng. Mereka menyajikan makanan sama dengan anggota keluarganya yang lain yang tidak menderita stroke karena kurangnya pengetahuan dari keluarga karena pendidikan mereka yang rendah yaitu SD. Menurut pendapat Notoatmojo (2010) bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya dan bahwa pengetahuan

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar ( 53,3% ) tinggal bersama anak. Menurut Friedman (2010) anggota keluarga khususnya anak mempunyai tugas penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Seorang anak kandung memiliki tugas sebagai *health provider* atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk orangtuanya. Anak memiliki rasa kasih sayang yang lebih besar dalam merawat orangtuanya, sehingga terbentuk tugas yang baik. Seorang anak memiliki rasa kasih sayang yang tulus kepada orang tuanya. Anak memiliki rasa tanggung jawab untuk merawat orang tuanya sebagai tanda pengabdian. Seperti mencari pelayanan kesehatan yang terbaik dan mencari berbagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat orang tuanya yang sakit (Tri astuti, 2013).

Keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya. Keluarga memiliki tugas yang sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi (Andarmoyo, 2012). Dengan tinggal satu rumah dengan anaknya, tugas sebagai keluarga akan lebih mudah dilaksanakan secara langsung, terlebih pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, yang membutuhkan bantuan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Selain dapat mengenal masalah keluarga, dikatakan tugas keluarga yang baik yaitu dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, dalam penelitian ini upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga yaitu segera membawa anggota keluarga yang sakit ke rumah

sakit, melakukan semua saran yang didapat dari dokter selama dirawat di rumah sakit, seperti melatih bergerak dan melatih kekuatan otot secara rutin. Selain itu sebanyak 28 responden, selain dibawa ke Rumah Sakit, keluarga juga membawanya ke pengobatan alternative seperti pijat refleksi. Mereka beranggapan bahwa dengan pijat refleksi dapat membantu dalam pemulihan. Seperti yang dikemukakan oleh Abdullah Almuttaqin (2017), bahwa pijat sangat berguna untuk penderita stroke karena dapat membantu mengurangi kualitas depresi dan kecemasan yang mengekang. Pijat juga dapat meningkatkan aliran darah ke otot-otot yang kejang atau lumpuh.

Dikatakan seorang keluarga tersebut mempunyai tugas yang baik selain mengenal masalah keluarga adalah kemampuan anggota keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, dalam penelitian ini keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan makan dan minum, buang air kecil dan buang air besar, melatih untuk bergerak secara rutin, serta motivasi untuk cepat sembuh.

Dalam penelitian ini, keluarga dapat memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan anggota keluarga yang sakit, dengan meletakkan kebutuhan dekat dengan anggota keluarga yang sakit. Selain dapat memodifikasi lingkungan anggota keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan mendukung program kesehatan. Selain itu didapatkan rata-rata responden mempunyai tugas yang kurang dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, keluarga sering tidak tepat waktu saat mengantarkan kontrol ke poli kecuali kalau tidak merasakan adanya gejala penyakitnya kambuh.

Penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar anggota keluarga mempunyai tugas yang baik terhadap anggota keluarga yang sakit, sesuai dengan teori Andarmoyo (2012) tentang tugas keluarga di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan.

1. Proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy*

Frekuensi proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden (76.6 %) mempunyai adaptasi yang adaptif dan sebagian kecil dari responden (23.3 %) mempunyai adaptasi yang maladaptif, proses adaptasi dalam penelitian ini mencakup adaptasi Fungsi fisiologis, adaptasi konsep diri, adaptasi fungsi tugas dan adaptasi Interdependensi.

Penelitian ini, dari 20 kuesioner didapatkan rata-rata responden mempunyai keyakinan dapat sembuh, terbukti dalam fungsi fisiologis dengan adanya peningkatan pergerakan dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Fungsi tugas yaitu responden dapat beradaptasi dengan tetap berusaha melakukan aktifitas untuk melatih pergerakan sendi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Merasa diperhatikan oleh anggota keluarga adalah salah satu adaptasi positif dalam konsep diri, walaupun ada sebagian yang merasa bahwa anggota keluarga tidak menerima dengan kondisi sakit yang dialami saat ini. Fungsi interdependensi didapatkan beberapa responden merasa tidak dihargai sebagai pemimpin keluarga dengan keterbatasannya dan takut menjadi beban dalam keluarga merupakan adaptasi yang maladaptive.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan setengahnya ( 50% ) dari responden berpendidikan SLTA. Menurut pendapat Notoatmojo (2010, tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan, orang berpendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi untuk dapat memberikan coping yang positif terhadap sakitnya sehingga dapat beradaptasi dengan dengan baik terhadap gangguan mobilitas yang dialaminya.

Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa hampir setengahnya dari responden (26,7%) mempunyai pekerjaan sebagai

PNS/Pensiunan. Menurut pendapat Friedman ( 2010 ) bahwa semakin terdidik seseorang maka semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Sebagai PNS, sebagian besar waktunya banyak dihabiskan dikantor maupun luar kantor sehingga banyak informasi yang mereka peroleh baik dari petugas kesehatan maupun media informasi lain yang lebih lengkap sehingga berpengaruh pada proses adaptasi yang lebih baik.

Berdasarkan tabel 6 dijelaskan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar dari responden ( 63,3% ) menderita stroke < 1 tahun. Romi Kurniawan ( 2017 ) menjelaskan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima keadaan fisiknya. Lama menderita stroke juga akan membuat pasien merasa depresi dan tidak berdaya dengan apa yang dialaminya ( Romi Kurniawan, 2017 ). Winstein et al ( 2016 ) menjelaskan bahwa depresi atau rasa putus asa yang dialami oleh pasien stroke dapat diturunkan dengan melakukan latihan fisik.

Berdasarkan tabel 7 dijelaskan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan hampir setengahnya dari responden ( 40% ) status dalam keluarga sebagai ayah. Menurut Friedman ( 2010 ), peran ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Sehingga memotivasi unduk dapat beradaptasi dengan gangguan mobilitas fisik yang dialaminya.

Selain adaptasi konsep diri dalam penelitian ini menggambarkan adanya adaptasi fungsi interdependensi yaitu beberapa merasa tidak lagi dihargai sebagai pemimpin dalam keluarga, berharap tetap diajak untuk ikut berbagai kegiatan di lingkungan rumah, takut apabila hanya menjadi beban dalam keluarga, mendapat perhatian lebih dari keluarga selama sakit dan keinginan untuk

segera sembuh dan dapat beraktivitas lagi. Penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik mempunyai adaptasi yang adaptif terhadap penyakit yang dialami.

Hubungan tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa keluarga dengan tugas baik menunjukkan proses adaptasi yang adaptif sebesar 21 ( 91.3%) dan maladaptif sebesar 0 ( 0% ) , keluarga dengan tugas sedang menunjukkan proses adaptasi yang adaptif sebesar 2 ( 8.7%) dan maladaptif sebesar 3 ( 42.8%), sedangkan keluarga dengan tugas yang rendah menunjukkan proses adaptasi positif sebesar 0 ( 0%) dan maladaptive sebesar 4 ( 13.3%). Sedangkan hasil dari *Corelasi Rank Spearman* yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel bebas dan tergantung. Dengan tingkat kesalahan (  $\alpha$  ) = 0,05 dengan hasil nilai p  $0,00 < 0,05$  berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, jadi ada hubungan antara tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* di Ruang IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan. Hasil uji tersebut juga diketahui tingkat hubungan antara dua variabel, dengan ditunjukkan nilai koefisien korelasi 0,875 yang berarti memiliki hubungan sangat kuat antara tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy*. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohadirja, Komariah & Adiningsih ( 2012 ) yang menyebutkan bahwa penderita stroke yang memiliki konsep diri positif itu disebabkan oleh perasaan dicintai, dihargai, dan mendapatkan dukungan dari keluarganya sendiri.

Menurut Aziz (2009) dalam Andarmoyo (2012), keluarga akan memberikan

motivasi terbesar bagi penderita stroke untuk melakukan terapi dengan baik, karena keluarga adalah orang terdekat dengan pasien, sehingga memiliki kondisi yang saling bergantung. Kondisi saling bergantung inilah yang menyebabkan anggota keluarga dapat mempercepat proses adaptasi dari anggota keluarga yang menderita stroke. Begitu pula dengan penderita, dengan tugas keluarga yang baik maka penderita akan merasa diterima oleh keluarganya dan berkeinginan sembuh, sehingga penderita akan cepat beradaptasi dengan kondisi saat ini.

Penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda semakin baik tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit maka semakin positif pula adaptasi dari pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, manusia sebagai sistem adaptif (dapat menyesuaikan diri), sakit atau memiliki potensi sakit, ketika mengalami stress atau kelemahan / kekurangan mekanisme koping, biasanya manusia berusaha untuk menanggulangi yang tidak efektif. Manusia berusaha meminimalkan kondisi yang tidak efektif dan memelihara yang adaptif, dengan peningkatan adaptasi manusia terbebas dari pemakaian energi dan energi tersebut dapat digunakan untuk stimulus yang baik. Sesuai dengan teori *Callista Roy* Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya, maka dalam penelitian inipun menggambarkan bahwa bentuk interaksi sosial yang diberikan oleh keluarga melalui tugas keluarga dapat meningkatkan adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tugas keluarga pasien stroke di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan

sebagian besar adalah dalam kategori tinggi.

2. Proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan sebagian besar adalah adaptif.
3. Ada hubungan antara tugas keluarga dengan Proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori *Callista Roy* di IRNA IV RSUD dr. Sayidiman Magetan.

### **Saran**

Peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat umumnya dan keluarga pasien bahwa ada beberapa pantangan makanan bagi penderita stroke diantaranya adalah makanan yang mengandung lemak, seperti kerupuk, keripik, margarine, mentega, es krim dan setiap makanan yang dipanggang dan digoreng yang harus dihindari sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya serangan stroke berulang.

2. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan dapat memberikan edukasi tentang tugas keluarga yaitu tentang pentingnya mengenal penyakit stroke seperti pantangan makanan yang dapat mengurangi resiko serangan stroke berulang.

3. Bagi dosen dan mahasiswa

Agar dapat melakukan penelitian tentang tugas keluarga dan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tugas keluarga dalam proses



adaptasi pasien stroke dengan metode lain seperti penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

## KEPUSTAKAAN

- Abdullah, Almuttaqien .2017. *Titik Pijat Refleksi dan Akupresur Untuk Penderita Stroke*. Artikel dirilis <http://refleksi.id/titik-akupressur-energi/>. Diakses 17 April 2018.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara
- Asanti dan Pinzon. 2010. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) nasional 2013*; available From : <http://www.kesehatan.kebumenkab.go.id/d/ata/lapriskesdas.pdf> : diakses tanggal 20 Desember 2017
- Brunner & Suddarth. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . edisi 8 volume 3. Jakarta: EGC.,
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Go ST, Mozaffarian D, Roger VL, et al. 2014. *Heart disease and stroke statistics – 2014 update: a report from the american heart association*. Journal of the American Heart Association,
- Herdman Heather. 2012. *NANDA Internasional diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Terjemahan oleh Made Sumarwati dan Nike Budhi S. Jakarta: EGC
- Isti Wahyuningsih. 2012. *Pengaruh ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragic*. Mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKES Telogerejo Semarang
- Mercola. 2012. *7 Pantangan Makanan Bagi Penderita Stroke*. Artikel dirilis Bliherbal.com/pantangan\_makanan\_bag. Diakses 17 April 2018
- Misbach, J. 2011. *Stroke : Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Muhlisin, A. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojdo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- Nursalam, 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pandian, JD., Sudhan, P. 2013. *Stroke Epidemiology and Stroke Care Services in India*. Journal of Stroke
- Romi, K., 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD kota Yogyakarta*. *Skripsi*. Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah : 12

- Rohardija, R., Komariah, M., & Dian, A. 2012. *Konsep Diri Pada Pasien Stroke Ringan di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang*. Diakses pada tanggal 23 februari 2018 dari : <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/615/669>
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia.2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Satyanegara.2010. *Ilmu bedah saraf*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jilid 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono.2008.*Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Suwanwela NC.2014. *Stroke epidemiology in Thailand*. Journal of Stroke; 16(1): 1-7.
- Tri Astuti,2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes Militus Di Puskesmas Temon I Kulon Progo. *Skripsi*. Yogyakarta, STIKES Jendral Ahmad Yani: 59-60
- Tobroni, hakim.2016. Peran Keluarga Dalam Proses Adaptasi Pasien CVA Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. *Skripsi*. Kediri, STIKES Surya Mitra Husada