

GAMBARAN DUKUNGAN NYATA KELUARGA PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU TAHUN 2018

Putri Handayani¹, Lita², Susi Erianti³

Keilmuan keperawatan Management KampusSTIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau, Indonesia
Putrihandayani010996@gmail.com

Abstrak

Pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan individu yang sedang memiliki masalah kesehatan. Berbagai dampak dapat timbul akibat kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang sakit, hal ini dilihat dari kondisi fisik pasien cenderung lama masa penyembuhannya dan berpengaruh pada kondisi psikis pasien yang menyebabkan gangguan mental seperti depresi. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Inap Kelas III di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, pada 10 orang keluarga pasien, diperoleh informasi 6 orang diantaranya hanya menemani pasien di ruangan, karena pasien bisa melakukan makan, minum, buang air besar, buang air kecil sendiri. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien rawat inap. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif*. Populasi adalah keluarga pasien, sampel 127 orang, teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan analisa univariat. Hasil penelitian didapatkan 123 orang (96,9%), tidak membantu pasien minum sebanyak 85 orang (66,9%), tidak membantu pasien minum obat sebanyak 68 orang (53,5%), membantu menyiapkan makanan kesukaan pasien sebanyak 84 orang (66,1%), membantu pasien buang air kecil sebanyak 85 orang (66,9%), membantu pasien buang air besar sebanyak 74 orang (58,3%), tidak membantu pasien menjaga kebersihan kulit, gigi dan mulut sebanyak 95 orang (74,8%), tidak membantu mengganti pakaian pasien sebanyak 97 orang (76,4%), tidak membantu membersihkan telinga sebanyak 85 orang (66,9%), tidak membantu merapikan rambut sebanyak 84 orang (66,1%), tidak membantu merawat tubuh sebanyak 76 orang (59,8%), tidak membantu berjalan ke kamar mandi sebanyak 91 orang (71,7%), tidak membantu pasien duduk sebanyak 104 orang (81,9%), tidak membantu pindah tempat tidur sebanyak 91 orang (71,7%). Diharapkan pada RSUD Arifin Achmad dapat meningkatkan mutu pelayanan serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.

Kata kunci: Dukungan nyata, Keluarga, Pasien, Rawat Inap

THE PORTRAIT OF REAL SUPPORT PROVIDED BY FAMILY TO THE LONGSTAY PATIENTS CLASS III AT RSUD ARIFIN ACHMAD, RIAU PROVINCE IN 2018

Putri Handayani¹, Lita², Susi Erianti³

Keilmuan keperawatan Management KampusSTIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau, Indonesia
putrihandayani010996@gmail.com

ABSTRACT

Patients who are hospitalized are individuals who are having health problems. Various impacts can occur due to lack of support provided by the family, this is seen from the physical condition of the patients tends to long recovery and is affected to their psychological condition that cause mental disorders such as depression. According to the initial survey in the long-stay room class III of RSUD Arifin Achmad, Riau Province, to 10 patients' families, 6 of them were to accompany the patients because they their selves could eat, drink, defecate, and urinate. This research was conducted with the aim to find out the picture and the support of the family in patients with sneaks. This is a descriptive quantitative research. The population of the research were all patients' family, 127 people were the sample that were gained through the consecutive sampling. The instrument of the research were questionnaires and univariate analysis. The results demonstrate that there are 123 people (96.9%), 85 people (66.9%) did not help them to drink, 68 people (53.5%) did not help them to take medicine, 84 people (66.1%) helped them to prepare their food, 85 people (66.9%) helped them to urinate, 74 people (58.3%) helped them to defecate, 95 people (74.8%) did not help them to maintain cleanliness of their skin, teeth, and mouth, 97 people (76.4%) did not help them to replace their cloths, 85 people (66.9%) did not help them to clean their ears, 84 people (66.1%) did not help them to tidy up their hair, 76 people (59.8%) did not help them to take care of their body, 91 people (71.7%) did not help them walk to bathroom, 104 people (81.9%) did not help them to sit, 91 people (71.7%) did not help them move. It is highly expected that RSUD of Arifin Achmad is able to advance the quality of services and guide the patients' family to support patients because it is very helpful so they can recover quickly.

Keywords: Real support, family, patients, long-stay

PENDAHULUAN

Pelayanan bagi pasien dirumah sakit merupakan upaya pemerintah yang diselenggarakan secara resmi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, masyarakat (Andarmoyo, 2015). Salah satu fungsi rumah sakit untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Andarmoyo, 2015). Pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan individu yang sedang memiliki masalah kesehatan, sehingga kemungkinan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan pribadi, untuk itu dibutuhkan peran keluarga (Setiadi, 2014).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh orang-orang terdekat kepada keluarga yang membutuhkannya. Dukungan tersebut berupa informasi verbal atau non verbal, saran, ataupun bantuan di dalam lingkungannya, dimana bantuan tersebut dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Setiadi, 2014). Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses diadakan untuk keluarga (dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudar kandung atau dukungan sosial keluarga (Setiadi, 2014).

Dukungan keluarga sangat bermanfaat bagi pasien. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarganya secara emosional merasa lega karena pasien diperhatikan, mendapat saran

atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Prasetyawati, E, 2015). Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2009). Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2014), menyimpulkan bahwa dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Berbagai dampak dapat timbul akibat kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang sakit, yaitu penurunan kondisi fisik sehingga pasien cenderung lama masa penyembuhannya. Selain itu, tidak hanya berpengaruh pada lama penyembuhannya saja melainkan juga pada kondisi psikis pasien yang menyebabkan gangguan mental seperti depresi. Sedangkan dampak sosial bagi pasien adalah pasien cenderung menarik diri dari lingkungannya (Setiadi, 2014).

Hasil penelitian Dimas (2009), tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien di RS Medittra didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien. Secara deskriptif dukungan yang diperoleh pasien adalah sebagai berikut: 75% dalam bentuk dukungan nyata, diikuti 11% dukungan emosional, dan 9% dukungan informasi. Hasil penelitian Wahyuni (2011), RSJ Prof

HB Saanin Padang, diperoleh hasil terdapat hubungan antara dukungan dari keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien. Menurut penelitian Adipo, Jumaini dan Damanik (2015), yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh hasil terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Inap Kelas III di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, pada 10 orang pasien, diperoleh informasi 6 orang diantaranya hanya menemani pasien di ruangan, karena pasien bisa makan, buang air sendiri, sedangkan 4 orang lainnya mengaku membantu pasien ketika ingin buang air ke kamar mandi dan ketika ingin makan. Namun dari hasil survey pendahuluan ditemui 5 orang keluarga pasien yang tidak maksimal memberikan dukungan keluarga pada pasien. Mereka hanya menemani pasien di dalam ruangan namun mereka tidak memperhatikan pasien, keluarga pasien hanya bermain ponsel dan keluar masuk ruangan karena merasa bosan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Dukungan Nyata Keluarga pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, Populasi 300 orang, dengansampel 127 responden menggunakan teknik *consecutive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan data primer dan skunder alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat,

dimana dilakukan pada tiap-tiap variabel hasil penelitian, menghitung persentase hasil penelitian terkait variabel dukungan nyata keluarga.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Dukungan Nyata dari Keluarga

1) Membantu makan

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Makan Pasiendi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu makan	f	%
1	Ya	4	3,1
2	Tidak	123	96,9
Total		127	100

Berdasarkan tabel 1 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien makan sebanyak 123 orang (96,9%).Makan pada dasarnya adalah mekanisme untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ke tubuh. Sehingga, tubuh bisa menunaikan fungsinya masing-masing. Setiap pasien yang sakit membutuhkan nutrisi yang baik untuk penyembuhan masa sakit.Setiap pasien yang sakit membutuhkan nutrisi yang baik untuk penyembuhan sakit. Menurut Maslow dalam Dariyo (2003), dalam kebutuhan fisiologi merupakan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat biologis guna memenuhi aspek jasmaniah, seperti makan, minum, tidur, dan seksual. Misalnya, ketika manusia merasa lapar, maka akan mengabaikan atau menekan dulu kebutuhan lain. Manusia akan memuaskan rasa lapar tersebut dengan mencari makanan. Menurut Ahmad (2012), hasil penelitian yang didapatkannya itu bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik.

2) Membantu minum

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Minum Pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu minum	f	%
1	Ya	42	33,1
2	Tidak	85	66,9
Total		127	100

Berdasarkan tabel 2 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien minum sebanyak 85 orang (66,9%). Menurut Friedman (2008), minum air sangat penting untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Minuman terbaik adalah air putih. Cukup minum air sangat baik bagi fungsi organ tubuh salah satunya ginjal. Setiap pasien yang sakit membutuhkan cairan yang cukup untuk penyembuhan sakit. Menurut Maslow dalam Iskandar (2013), dalam memenuhi kebutuhan fisik, individu melakukannya dari tingkat yang terkecil. Misalnya, seseorang haus, maka orang itu akan memenuhi kebutuhan dirinya untuk minum terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan lainnya.

3) Membantu minum obat

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Minum Obat Pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu minum obat	f	%
1	Ya	59	46,5
2	Tidak	68	53,5
Total		127	100

Berdasarkan tabel 3 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien minum obat sebanyak 68 orang (53,5). Prasetyawati (2015), menyatakan bahwa setiap pasien yang sakit membutuhkan pengobatan. Pemberian obat pada pasien dapat menyembuhkan dan meringankan rasa sakit. Aturan minum obat wajib dipatuhi oleh setiap pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Menurut Friedman (2008), mengkonsumsi obat merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien, ketika pasien sedang dalam masa pengobatan. Menurut Prasetyawati (2015), selain makan dan minum kesehatan juga merupakan kebutuhan dasar seseorang.

4) Membantu pasien menyediakan makanan kesukaan pasien

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Menyiapkan Makanan Kesukaan Pasien Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu menyiapkan makanan kesukaan pasien	F	%
1	Ya	84	66,1
2	Tidak	43	33,9
Total		127	100

Berdasarkan tabel 4 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu menyiapkan makanan kesukaan pasien sebanyak 84 orang (66,1%). Menurut Jasika (2013), menu makanan untuk setiap pasien dirumah sakit tidak sama, hal ini karena menu makanan yang disediakan tergantung dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga keluarga pasien dianjurkan untuk memberikan makanan pasien sesuai dengan aturan yang telah

diberikan oleh dokter. Misalnya pasien yang mengalami diabetes dilarang mengkonsumsi gula yang berlebihan karena dapat memperlambat penyembuhan pasien. menurut Maslow dalam Iskandar (2013), untuk manusia yang sudah mapan, sebuah rasa lapar merupakan gaya hidup. Mereka sudah memiliki cukup makanan, tetapi yang mereka rasakan ialah citarasa dari makanan yang mereka inginkan. Berbeda dengan manusia yang belum mapan, ketika merasa lapar, mereka tidak mementingkan cita rasa, tekstur, bau, ataupun temperatur.

5) Membantu pasien buang air kecil ke kamar mandi

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Buang Air Kecil Ke Kamar Mandi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu buang air kecil	f	%
1	Ya	85	66,9
2	Tidak	42	33,1
	Total	127	100

Berdasarkan tabel 5 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu pasien buang air kecil ke kamar mandi sebanyak 85 orang (66,9%). Menurut Friedman (2008), buang air kecil merupakan kebutuhan manusia, buang air kecil merupakan gejala membaiknya fungsi organ ginjal saluran kencing. Sehingga setiap pasien yang sakit diharapkan sering buang air kecil untuk mengeluarkan racun dalam tubuh.

6) Membantu pasien buang air besar ke kamar mandi

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Buang Air Besar Ke Kamar Mandi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Membantu pasien buang air besar			
No		F	%
1	Ya	74	58,3
2	Tidak	53	41,7
	Total	127	100

Berdasarkan tabel 6 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu pasien buang air besar sebanyak 74 orang (58,3%). Menurut Friedman (2008), buang air besar merupakan kebutuhan dasar manusia, buang air besar merupakan gejala membaiknya fungsi pencernaan.

7) Membantu pasien menjaga kebersihan kulit gigi dan mulut

Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu pasien menjaga kebersihan kulit gigi dan mulut Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Membantu pasien menjaga kebersihan kulit gigi dan mulut			
No		F	%
1	Ya	32	25,2
2	Tidak	95	74,8
	Total	127	100

Berdasarkan tabel 7 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien menjaga kebersihan kulit, gigi dan mulut sebanyak 95 orang (74,8%). Menurut Friedman (2008), menjaga kebersihan kulit sangat penting baik dalam keadaan

sakit maupun sehat. Pada pasien yang sakit terkadang sulit untuk membersihkan diri, sehingga pasien berisiko mengalami gangguan kulit seperti dekubitus yang sering terjadi pada bagian punggung, karena kondisi punggung yang terhimpit terlalu lama sehingga lembab dan tidak dikeringkan. Dekubitus biasanya sering terjadi pada pasien yang tidak kompotensi atau tidak sadar, yang membutuhkan proses penyembuhan yang lama.

8) Membantu mengganti pakaian pasien

Tabel 8 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu mengganti pakaian pasien Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu mengganti pakaian pasien	F	%
1	Ya	30	23,6
2	Tidak	97	76,4
Total		127	100

Berdasarkan tabel 8 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu mengganti pakaian pasien sebanyak 97 orang (76,4%).Utami (2011), pasien yang sakit perlu menjaga kebersihan diri, salah satu dengan mengganti pakaian, agar pasien tetap dalam keadaan yang bersih, dan terhindar dari kuman yang menempel pada pakaian ketika berada dirumah sakit.

9) Membantu pasien membersihkan telinga

Tabel 9 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu membersihkan telinga Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Membantu membersihkan Telinga Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien membersihkan telinga	F	%
1	Ya	42	33,1
2	Tidak	85	66,9
Total		127	100

Berdasarkan tabel 9 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu membersihkan telinga sebanyak 85 orang (66,9%).Menurut Utami (2011), selain mengganti baju, pasien juga perlu menjaga kebersihan telinga, agar pasien tetap dalam keadaan yang bersih.

10) Membantu pasien merapikan rambut

Tabel 10 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Merapikan rambut Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien merapikan rambut	F	%
1	Ya	43	33,9
2	Tidak	84	66,1
Total		127	100

Berdasarkan tabel 10 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu merapikan rambut pasien sebanyak 84 orang (66,1%).Menurut Utami (2011), pasien yang sakit perlu menjaga kebersihan dan kerapian diri, seperti kebersihan rambut dan merapikan rambut, hal ini bertujuan agar pasien merasa nyaman dan bersih.

11) Membantu pasien merawat tubuh

Tabel 11 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Merawat Tubuh Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien merawat tubuh	F	%
1	Ya	51	40,2
2	Tidak	76	59,8
Total		127	100

Berdasarkan tabel 11 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu merawat tubuh sebanyak 76 orang (59,8%). Menurut teori Maslow dalam Dariyo (2003), manusia juga memiliki kebutuhan harga diri. Kebutuhan harga diri adalah keinginan seseorang untuk dihargai. Seseorang yang terpenuhi kebutuhan harga dirinya akan merasa percaya diri dan mandiri. Jika tidak terpenuhi maka seseorang akan merasa *helpless* (tak berdaya) dan rendah diri. Banyak faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang diantaranya perubahan gambaran diri yang biasanya dilihat dari penampilan diri. Hal ini didukung oleh Utami (2011), selain menjaga kebersihan diri, pasien juga perlu merawat tubuh, hal ini bertujuan agar pasien merasa nyaman dan percaya diri saat bertemu dengan orang lain.

12) Membantu pasien berjalan ke kamar mandi

Tabel 12 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Berjalan Ke kamar Mandi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien berjalan ke kamar mandi	f	%
1	Ya	36	28,3
2	Tidak	91	71,7
Total		127	100

Berdasarkan tabel 12 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien berjalan ke kamar mandi sebanyak 91 orang (71,7%).

Menurut Sarwono (2013), pasien perlu melakukan ambulasi atau melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan atau duduk, namun sebagian pasien yang dirawat dirumah sakit tidak dapat berjalan sendiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain.

13) Membantu pasien duduk

Tabel 13: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Duduk Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien duduk	f	%
1	Ya	23	18,1
2	Tidak	104	81,9
Total		127	100

Berdasarkan tabel 13 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien duduk sebanyak 104 orang (81,9%). Menurut Sarwono (2013), pasien perlu melakukan ambulasi atau melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan atau duduk, namun sebagian pasien yang dirawat dirumah sakit tidak dapat duduk sendiri karena ketidak mampuan menopang tubuhnya sendiri akibat sakit yang dideritanya, sehingga membutuhkan bantuan orang lain.

14) Membantu pindah tempat tidur

Tabel14: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Pindah Tempat Tidur Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien pindah tempat tidur	f	%
1	Ya	91	71,7
2	Tidak	36	28,3
Total		127	100

Berdasarkan tabel 14 penelitian diatas diketahui mayoritas responden tidak membantu pasien pindah tempat tidur sebanyak 91 orang (71,7%). Menurut Sarwono (2013), pasien perlu melakukan ambulasi atau melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan atau pindah dari tempat tidur, namun sebagian pasien yang dirawat dirumah sakit tidak dapat melakukannya sendiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain.

15) Membantu turun dari tempat tidur

Tabel15: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Turun dari Tempat Tidur Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien turun dari tempat tidur	f	%
1	Ya	104	81,9
2	Tidak	23	18,1
Total		127	100

Berdasarkan tabel 15 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu pasien turun dari tempat tidur sebanyak 104 orang (81,9%). Menurut Sarwono (2013),

pasien perlu melakukan ambulasi atau melakukan aktivitas fisik, seperti turun naik dari tempat tidur, namun sebagian pasien yang dirawat dirumah sakit tidak dapat melakukannya sendiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Menurut Maslow dalam Dariyo (2003), setelah kebutuhan fisiologis sudah terpenuhi, maka ada kebutuhan rasa aman, seperti rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, dan kebebasan dari berbagai ancaman, cemas, dan lainnya. Seperti pasien yang perlu diawasi dan dibantu pada saat buang air kecil atau buang air besar saat dikamar mandi, bahkan saat melakukan aktivitas lainnya seperti duduk, pindah dari tempat tidur atau naik turun tempat tidur dan lainnya.

16) Membantu pasien menyiapkan biaya

Tabel16: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Menyiapkan Biaya Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No	Membantu pasien menyiapkan biaya	f	%
1	Ya	72	56,7
2	Tidak	55	43,3
Total		127	100

Berdasarkan tabel 16 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu pasien menyiapkan biayasebanyak 72 orang (56,7%). Menurut Friedman, (1998), dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang,

peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan.

17) Membantu menyiapkan pengobatan untuk pasien

Tabel 17: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Menyiapkan Pengobatan Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Membantu pasien menyiapkan pengobatan			
No		f	%
1	Ya	64	50,4
2	Tidak	63	49,6
Total		127	100

Berdasarkan tabel 17 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu pasien menyiapkan pengobatan sebanyak 64 orang (50,4%). Menurut Friedman, (1998), keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

18) Membantu memberikan semangat

Tabel 18: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Pasien Memberikan Semangat Kepada Pasien Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Membantu pasien memberikan semangat kepadapasien			
No		F	%
1	Ya	82	64,6
2	Tidak	45	35,4
Total		127	100

Berdasarkan tabel 18 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu memberikan semangat kepada pasiensebanyak 82 orang (64,6%). Menurut Friedman, Bowden, dan Jones(2014), dukungan nyata merupakan dukungan yang benar-benar ada, yang diberikan kepada pasien untuk memenuhi segala kebutuhan pasien salah satunya adalah dukungan emosional yaitu keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat akan kesembuhan pasien.

19) Membantu menghibur pasien

Tabel 19 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Nyata Membantu Menghibur Pasien Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Membantu menghibur pasien			
No		f	%
1	Ya	102	80,3
2	Tidak	25	19,7
Total		127	100

Berdasarkan tabel 19 penelitian diatas diketahui mayoritas responden membantu memberikan membantu menghibur pasiensebanyak 102 orang (80,3%). Menurut Friedman, Bowden, dan Jones(2014), pasien sakit perlu dihibur karena hal ini dapat mengurangi rasa sakit yang dideritanya, dan menghindarkan pasien dari keputusan dalam waktu perawatan dan pengobatan selama dirumah sakit. Menurut Maslow dalam Dariyo (2003), kebutuhan mencintai dan memiliki merupakan kebutuhan dasar yang berada pada level yang lebih tinggi. Kebutuhan mencintai dan memiliki meliputi adanya bagaimana kita memahami dan menerima orang lain, bagaimana seseorang ingin dimengerti dan diterima oleh orang lain, termasuk juga adanya perasaan memiliki orang yang

berarti seperti teman, keluarga, tetangga dan lingkungan masyarakat. Orang yang kebutuhan mencintai dan memilikinya tidak terpenuhi akan merasakankesepian dan merasa terisolasi. Sehingga mereka akan menarik diri secara fisik dan emosi, atau mungkin saja mereka menjadi pribadi yang sensitif dan sering mengkritik.

SIMPULAN

Hubungan keluarga adalah suami/istri sebanyak sebanyak 84 orang (37,8%) dan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden didapatkan mayoritas responden tidak membantu pasien makan sebanyak 123 orang (96,9%), tidak membantu pasien minum sebanyak 85 orang (66,9%), tidak membantu pasien minum obat sebanyak 68 orang (53,5%), tidak membantu pasien menjaga kebersihan kulit, gigi dan mulut sebanyak 95 orang (74,8%), tidak membantu mengganti pakaian pasien sebanyak 97 orang (76,4%), tidak membantu membersihkan telinga sebanyak 85 orang (66,9%), tidak membantu merapikan rambut pasien sebanyak 84 orang (66,1%), tidak membantu merawat tubuh sebanyak 76 orang (59,8%), tidak membantu pasien berjalan ke kamar mandi sebanyak 91 orang (71,7%), tidak membantu pasien duduk sebanyak 104 orang (81,9%), tidak membantu pasien pindah tempat tidur sebanyak 91 orang (71,7%). Sedangkan membantu menyiapkan makanan kesukaan pasien sebanyak 84 orang (66,1%), membantu pasien buang air kecil ke kamar mandi sebanyak 85 orang (66,9%), membantu pasien buang air besar sebanyak 74 orang (58,3%), membantu pasien turun dari tempat tidur sebanyak 104 orang (81,9%), membantu pasien menyiapkan biaya sebanyak 72 orang (56,7%), membantu

pasien menyiapkan pengobatan sebanyak 64 orang (50,4%), membantu memberikan semangat kepada pasien sebanyak 82 orang (64,6%), dan membantu memberikan membantu menghibur pasien sebanyak 102 orang (80,3%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada pasien dan keluarga pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang telah bersedia menjadi responden dan terimakasih kepada keluarga yang sangat peneliti cintai, terutama almarhum ayahanda H. Sulard dan Ibu Hj. Rasiyam yang telah memberikan semangat yang tiada hentinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Adip, Jumaini dan Damanik (2015), *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Diperoleh pada tanggal 22 Januari 2018 dari jurnal keperawatan; www.hhttp.journal.kesehatan.com.534-9343.
- Andarmoyo, S (2015). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta; Graha Ilmu
- Dimas (2009), *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di RS Medistra*. Diperoleh pada tanggal 22 Januari 2018 dari jurnal keperawatan; www.hhttp.journal.kesehatan.com.534-9343.
- Friedman, Bowden, dan Jones. (2014). *Keperawatan Keluarga Riset, teori dan Praktik*. Jakarta : ECG
- Friedman, M. (2009). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : ECG

- Gusti, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta; Salemba Medika
- Hafidz, Azza & Komarudin (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien TB Paru Di RS Jember. Diperoleh pada tanggal 12 Januari 2018 dari jurnal keperawatan; digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=3279
- Lapau, B. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Putrajaya
- Notoatmodjo, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : ECG
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Kesehatan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : ECG
- Notoatmodjo.S. (2010), *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- NugrahaAndri (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi Pasca Stroke Dr. Slamet Kabupaten Garut*. Diperoleh pada tanggal 22 Januari 2018 dari jurnal keperawatan; <https://www.researchgate.net/publication/313649986>
- Potter & Perry (2011). *Funda Mental Keperawatan*. Jakarta: ECG
- Prasetyawati.E. (2015), *Kedokteran Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta
- Qamariatun & Darliana (2016). *Dukungan keluarga terhadap pemenuhan nutrisi pada pasien Tb paru di Aceh*. Diperoleh pada tanggal 12 Januari 2018 dari Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1537>
- Ratna.W. (2010). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Sarwono.S. (2013). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta; Gajahmada University Press
- Setiadi, (2014). *Konsep dan Proses Kesehatan Keluarga*. Jakarta; Gajahmada University Press
- Suarli, B. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: ECG
- Sudarti, (2014). *Perilaku Sakit*. Jakarta; Gajahmada University Press
- Wahyuni (2011), *Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Pada Pasien di RSJ Prof HB Sanin Padang*.
- Yusuf.M (2011). *Metode Penelitian*. Jakarta: ECG