

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PASIEN PASKA STROKE DALAM MELAKUKAN ADL DI RSUP PERSAHABATAN JAKARTA

Saiful Anwar¹

¹ RSUP Persahabatan Jakarta, Jakarta, Indonesia

*saifulanwar82@gmail.com

ABSTRAK

Pola hidup yang tidak sehat akan menyebabkan meningkatnya angka kejadian penyakit stroke. Menurut RISKESDAS 2018 prevalensi stroke 10,9 per 1000 penduduk. Asuhan yang diberikan pada pasien stroke bertujuan untuk mengembalikan kemampuan pasien paska stroke untuk melakukan ADL secara mandiri. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan ADL adalah dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumen/dukungan tambahan. Desain dipilih pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross – sectional. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 65 pasien, yang diambil dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan secara statistic dengan analisa chi – square. Dari hasil uji statistika didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan Jakarta dengan nilai $p = 0,001$. Oleh karena itu diperlukan peran perawat untuk memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumen/ dukungan tambahan. Sehingga keluarga lebih terlibat dalam memberi dukungan kepada pasien paska stroke dalam melakukan ADL. Kata Kunci: Stroke, dukungan keluarga, kemampuan ADL

ABSTRACT

Living patterns will lead to increased incidence of STROKE disease. According to RISKESDAS 2018 prevalence of stroke 10.9 per 1000 inhabitants. The care given to stroke patients aims to restore the patient's post-stroke ability to conduct ADL independently. One of the factors affecting ADL's ability is family support which includes information support, appraisal support, emotional support and additional instrument/support support.

The design chosen in this study is quantitative with a cross – sectional approach. The number of samples taken as much as 65 patients, taken with purposive sampling techniques. Data is collected using instruments in the form of questionnaires and statistic with chi – square analysis. From the statistical test results obtained that there is a meaningful relationship between family support with the ability of post-stroke patients in conducting a ADL in RSUP friendship Jakarta with a value $p = 0.001$.

It is therefore necessary for the role of nurses to educate on the importance of family support that provides information support, assessment support, emotional support and additional instrument/support support. So the family is more involved in giving support to patients after stroke in conducting ADL.

Keywords : Stroke, family support, Ability ADL

PENDAHULUAN

Pola hidup yang tidak sehat akan menyebabkan meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular. Penyakit- penyakit tersebut antara lain: Hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), dan Stroke. Hal ini berhubungan dengan faktor- faktor yang beresiko tinggi seperti: merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stress, serta konsumsi makanan yang tinggi gula dan garam.

Salah satu penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat adalah penyakit stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tingginya angka kejadian stroke tidak hanya terjadi di negara- negara maju saja, tetapi juga terjadi di negara- negara berkembang seperti di Indonesia. Di Asia, stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian.

Prevalensi penderita di Asia 50- 400 orang per 100.000 penduduk per tahun (Reslina, I., Almasdy, D., & Armenia, 2015).

Menurut Yastroki (Yayasan Stroke Indonesia), pada tahun 2012 Indonesia menempati urutan pertama dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan keempat di dunia setelah India, China, dan Amerika (Reslina, dkk, 2015). Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam. Pada tahun 2013, terdapat 7 per 1000 orang terdiagnosa stroke. Sedangkan pada tahun 2018, menurut data RISKESDAS prevalensi stroke di Indonesia sekitar 10,9 per 1000 penduduk. Dari data tersebut angka terbesar terjadi pada laki-laki dan terjadi di perkotaan yaitu sekitar 12,6 per 1000. Hal ini seiring dengan peningkatan angka prevalensi penyakit DM dan Hipertensi yang merupakan penyakit yang memiliki resiko terhadap kejadian stroke. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Kalimantan Timur yaitu 14,7% dan diikuti oleh DI Yogyakarta yaitu 14,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Komplikasi yang sering dialami oleh pasien stroke adalah kecacatan permanen bahkan sampai kematian. Hal ini tergantung dari kecepatan penanganan dari serangan stroke. Istilah yang sering digunakan dalam dunia kesehatan untuk waktu terbaik dalam penanganan stroke disebut golden periode. Dalam waktu 3 jam setelah terjadi serangan, pasien harus segera mendapatkan penanganan medis sehingga dapat mencegah terjadinya kecacatan. Apabila pasien stroke datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan medis setelah 3 jam, maka akan terjadi kecacatan permanen atau bahkan sampai menyebabkan kematian (Karunia Esa, 2015). Menurut Batubara, S. A & Tat F (2015), hanya 13 orang (43,3%) pasien yang mendapatkan penanganan medis \leq 3 jam, sedangkan 17 orang (56,7%) mendapatkan penanganan medis $>$ 3 jam. Hal ini diperkuat oleh data dari Antara, A (2013), pasien yang datang dalam golden period berkisar antar 19 – 60 %. Keterlambatan ini diakibatkan oleh pasien yang menyepelekan tanda-tanda dini stroke yaitu

62,3%, pasien berharap gejala dan tanda akan hilang (2,7%) dan pasien tinggal sendiri (7,1%).

Kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi atau kedua sisi ekstremitas bisa berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Hal ini tentu saja akan menyebabkan pasien stroke kesulitan untuk melakukan ADL (Activity Daily Living) atau kegiatan rutin sehari-hari, seperti: makan, minum, BAB/BAK, mandi, dan berpakaian. Hal ini disebabkan oleh defisit motorik yang menyebabkan perubahan pada mobilitas dan dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh tingkat lanjut. Selain itu stroke juga bisa mengakibatkan terjadinya kesulitan dalam komunikasi atau afasia sehingga akan mempersulit komunikasi antara penderita dan keluarga (LeMone P, Burke KM, Bauldoff G, 2017). Menurut Batubara, dkk (2015) di dapatkan data pasien yang mengalami kelumpuhan tubuh bagian kanan 5 orang (16,67%) dan kelumpuhan tubuh sebelah kiri 7 orang (23,3%). Pasien yang mengalami afasia 17 orang (56,67%). Selain itu stroke juga menyebabkan dysphagia atau kesulitan menelan yang dialami oleh sekitar 22 – 65% pasien stroke. Dysphagia ini akan meningkatkan resiko malnutrisi, memperberat ketidakmampuan pasien dan memperpanjang lama rawat pasien bahkan bisa menyebabkan kematian akibat aspirasi makanan (Ramsey, D.J.C., Smithard, D. G., Kalra, L., 2003).

Kecacatan akibat stroke juga bisa memberikan dampak tidak hanya pada fisik saja. Tetapi juga bisa berdampak pada ekonomi, sosial, dan psikologis pasien dan keluarganya. Penderita stroke yang mengalami kelemahan atau kecacatan tentu tidak dapat melakukan pekerjaan yang biasa dilakukannya. Bila hal ini diderita oleh kepala keluarga sebagai motor kehidupan ekonomi keluarga, pasti akan membawa dampak pada perekonomian keluarga. Selain itu, penderita stroke tentu akan mengalami kesulitan untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Ini akan membawa dampak pada kehidupan sosialnya. Hal ini juga akan menyebabkan penderita stroke akan mengalami gangguan secara

psikologis, karena mereka menganggap dirinya tidak berguna dan tidak bisa melakukan apa-apa lagi (Jones K, 2015).

Asuhan yang diberikan pada pasien stroke bersifat antardisiplin. Secara umum perawatan pasien stroke berfokus pada 3 tahap, yaitu pencegahan stroke, perawatan akut dan rehabilitasi stroke. Pencegahan stroke dilakukan dengan cara mengontrol kondisi-kondisi yang dapat mencetuskan kejadian stroke, seperti: diabetes mellitus, hipertensi, dan mengubah gaya hidup. Sedangkan perawatan akut dilakukan segera setelah serangan dengan cara memperbaiki sirkulasi serebral dan mencegah serta mengendalikan defisit lebih lanjut. Sedangkan rehabilitasi dilakukan untuk memaksimalkan penyembuhan pasien sehingga pasien dapat kembali beraktivitas seperti sebelum sakit. (LeMone P, et al, 2017).

Kunci keberhasilan dalam program rehabilitasi pasien paska stroke adalah motivasi. Motivasi merupakan sesuatu dari dalam yang mendorong atau menggerakkan seseorang untuk bertindak. Motivasi berhubungan dengan keinginan atau kebutuhan untuk berbuat dengan cara tertentu untuk mencapai tujuan akhir (Resnick, B. & Avers, D, 2012 dalam Guccione, et al, 2012). Pada pasien stroke motivasi atau keinginan untuk dapat pulih merupakan hal yang penting dalam menentukan keberhasilan proses rehabilitasi. Karena motivasi akan membuat mereka aktif terlibat dalam proses rehabilitasinya.

Menurut Maclean N (2000), dari 22 pasien yang menjalani rehabilitasi terdapat 14 orang (63,6%) yang memiliki motivasi tinggi dan 7 orang (31,8%) memiliki motivasi yang rendah.

Pasien paska stroke membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan, keluarga maupun lingkungan sosial untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani proses rehabilitasi agar mereka mampu meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengurangi disabilitas yang lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidupnya. Keluarga merupakan sumber dukungan yang sangat dibutuhkan para

penderita stroke dalam proses rehabilitasi. Karena keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pemeliharaan dan rehabilitasi keluarga yang sakit (Efendi, 2008 dalam Nugraha A, Sulastini, dan Rahmat R, 2008). Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang berupa dukungan secara moral maupun material. Dukungan keluarga yang diberikan bisa berupa motivasi, nasehat atau saran, penyampaian ilmu maupun pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan harian (Smet, 2004, dalam Karunia Esa, 2016). Dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh pada kesembuhan pasien. Dukungan tersebut bisa berupa penerimaan terhadap penderita yang sakit, cara pandang keluarga terhadap pasien sebagai manusia yang mempunyai keterbatasan dalam hidupnya (Pratama, 2011, dalam Nugraha, dkk, 2016).

Menurut Akhmadi (2009) dalam Ginting, K (2017), dukungan yang diberikan keluarga bisa berupa dukungan informatif (misalnya pemberian informasi tentang hal-hal yang harus dilakukan selama proses rehabilitasi), dukungan penilaian/ penghargaan berupa pemberian pujian atau penghargaan positif, dukungan emosional yaitu dengan selalu mendampingi dan menemani selama proses rehabilitasi dan dukungan instrumental berupa hal-hal yang berhubungan dengan pembiayaan dan meluangkan waktu untuk mengantar penderita (Ginting, K, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nugraha, dkk (2016), didapatkan dukungan keluarga didapatkan oleh 42 orang dari 54 pasien (77,8%) dalam memotivasi pasien melakukan mobilisasi paska stroke. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Esa Karunia (2016) yang menyatakan bahwa sekitar 83% (39 dari 47 orang) pasien mendapatkan dukungan yang baik dalam kemandirian ADL pasien. Dukungan yang baik ini membuat 53,2% pasien menjadi mandiri dalam ADL.

Sebagai langkah awal, untuk mengetahui seberapa besar dukungan keluarga dilakukan peninjauan pada tanggal 23-30 Desember 2019. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan wawancara pada 13 pasien. Dalam wawancara

ditanyakan bagaimana dukungan keluarga yang didapatkan pasien selama sakit hingga mereka dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit. Selain itu juga ditanyakan bagaimana kemampuan ADL mereka saat ini. Dari hasil peninjauan awal tersebut didapatkan hasil 8 orang (61,5%) pasien memiliki dukungan keluarga baik untuk dapat kembali melakukan ADL seperti semula dan 5 orang (38,5%) pasien menyatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga. Dengan mendapatkan dukungan yang baik ini pasien lebih bersemangat untuk melakukan latihan-latihan, sehingga mereka bisa lebih cepat pulih kondisinya. Sedangkan 5 orang tidak mendapat dukungan keluarga karena keluarga sudah lelah menemani pasien menjalani proses rehabilitasi. Sehingga pasien juga merasa tidak memiliki motivasi untuk sembuh. Akibatnya pasien tidak bersemangat untuk melakukan latihan, sehingga mereka membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat pulih dari kelemahan.

Dari hasil wawancara tersebut tampak bahwa sekitar 36,5% responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, sehingga kurangnya dukungan tersebut membuat pasien berkurang keinginan untuk dapat melakukan ADL seperti semula. Pasien menjadi tidak memiliki semangat dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk bisa pulih dari kecacatan atau kelemahan. Selain itu belum ada penelitian yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan.

Dari fenomena diatas, tampak bahwa pasien stroke membutuhkan dukungan keluarga untuk menumbuhkan motivasi diri mereka untuk dapat meningkatkan kemampuan ADL. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan Tahun 2020".

Tujuan akhir dari program rehabilitasi pada pasien stroke adalah mengembalikan kemampuan ADL seperti sebelum sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut pasien paska stroke harus memiliki motivasi yang kuat untuk

mendorong mereka untuk ikut aktif dalam program rehabilitasi tersebut. Bila pasien tidak mau melakukan program rehabilitasi, tentu mereka akan mengalami kecacatan lebih lama. Dengan demikian mereka akan sulit untuk melakukan ADL yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Mereka akan bisa melakukan aktivitas mereka seperti bekerja untuk mencari nafkah dan aktivitas harian lainnya. Oleh karena itu mereka membutuhkan dukungan keluarga yang diperlukan pada pasien paska stroke dalam memotivasi pasien untuk mau berusaha meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-harinya. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan Tahun 2020?

METODOLOGI

Desain penelitian yang dipilih pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross - sectional. Pendekatan ini digunakan untuk melakukan pengukuran dan pengamatan kedua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen pada saat bersamaan yang dilakukan untuk memeriksa hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien paska stroke dalam meningkatkan kemampuan ADL di RSUP Persahabatan Tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien paska stroke yang datang ke poli saraf. Selama bulan Oktober 2019 jumlah pasien yang datang ke poliklinik saraf berjumlah 176 pasien. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan non probability sampling. Dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 64 pasien.

HASIL

Pada analisa univariat penelitian ini akan dideskripsikan karakteristik responden seperti: jenis kelamin, usia, pekerjaan dan lama menderita stroke. Selain itu akan dideskripsikan variabel – variable penelitian seperti dukungan keluarga dan kemampuan ADL pasien paska stroke.

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi karakteristik
Pasien Paska Stroke di RSUP Persahabatan

Kateristik Pasien	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	44,6%
	Perempuan	36	55,4%
Usia	≤ 45 Tahun	1	1,5%
	45-55 tahun	17	26,2%
	56-65 Tahun	23	35,4%
	>65 Tahun	24	36,9%
Pekerjaan	Bekerja	25	38,5%
	Tidak Bekerja	40	61,5%
Lama menderita stroke	≤ 1 Tahun	39	60%
	> 1 Tahun	26	40%

Berdasarkan tabel 5.1.1 diatas didapatkan hasil responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 36 responden (55,4 %) dan jenis kelamin laki- laki berjumlah 29 responden (44,6%) sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien paska stroke di RSUP Persahabatan Jakarta lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 36 pasien (55,4%).

Untuk karakteristik pasien paska stroke berdasarkan usia responden didapatkan hasil: ≤ 45 tahun satu orang (1,5 %), usia 46 – 55 tahun berjumlah 17 orang (26,2%), usia 56 - 65 berjumlah 23 orang (36,9%) dan usia > 65 tahun berjumlah 24 orang (35,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah usia > 65 tahun yaitu 24 orang (35,4%).

Kemudian untuk data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil responden yang bekerja berjumlah 25 orang (38,5%) dan yang tidak bekerja 40 orang (61,5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah terbanyak adalah responden yang tidak bekerja yaitu 61,5%.

Selanjutnya untuk karakteristik responden berdasarkan lama menderita stroke didapatkan hasil pasien yang menderita stroke ≤ 1 tahun adalah 39 orang (60%) dan yang lebih dari satu tahun berjumlah 26 orang (40%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa yang terbanyak adalah responden dengan lama menderita stroke ≤ 1 tahun yaitu 60%.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga
Terhadap Pasien Paska Stroke Di RSUP
Persahabatan

Variable	Kategori	FREKUENSI	PESENTASE
Dukungan Informasi	Baik	36	55,4%
	Kurang	29	44,6%
Dukungan Penilaian	Baik	38	58,5%
	Kurang	27	41,5%
Dukungan Emosional	Baik	37	56,9%
	Kurang	28	43,1%
Dukungan Instrument	Baik	36	55,4%
	Kurang	29	44,6%

Berdasarkan data tabel 5.1.2 diatas didapatkan bahwa dari 65 responden, yang mendapatkan dukungan informasi secara baik sebesar 55,4 % (36 pasien) dan yang kurang mendapat dukungan 29 pasien (44,6 %). Dan dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah yang mendapatkan dukungan informasi secara baik yaitu 55,4%.

Untuk data dukungan penilaian didapatkan bahwa dari 65 responden, yang mendapatkan dukungan penilaian secara baik sebanyak 38 pasien atau 58,5 % dan yang kurang mendapat dukungan 27 pasien (41,5 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah yang mendapatkan dukungan penilaian yang baik yaitu 58,5%.

Dari data dukungan emosional didapatkan bahwa dari 65 responden, yang mendapatkan dukungan keluarga secara baik dalam dukungan emosional sebesar 56,9 % (37 pasien) dan yang kurang mendapat dukungan 28 pasien (43,1 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang terbanyak adalah yang mendapat dukungan baik dalam dukungan emosional yaitu 56,9 %.

Sedangkan untuk data dukungan instrumen didapatkan bahwa dari 65 responden, yang mendapatkan dukungan

instrumen secara baik sebesar 55,4 % (36 pasien) dan yang kurang mendapat dukungan 29 pasien (44,6 %). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah yang mendapat dukungan instrumen baik yaitu berjumlah 55,4%.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Kemampuan Pasien Paska Stroke Melakukan ADL Di RSUP Persahabatan

Kemampuan ADL	Frekuensi	Presentase
Baik	41	63,1%
Kurang	24	36,9%
Total	65	100%

Dari tabel 5.1.3 diatas didapatkan hasil dari 65 responden pasien paska stroke, terdapat 41 pasien (63,1 %) yang memiliki kemampuan ADL baik dan 24 pasien (36,9 %) yang memiliki kemampuan ADL kurang. Jadi dapat disimpulkan responden yang terbanyak adalah responden dengan kemampuan ADL baik yaitu 63,1 %.

Pada analisa bivariate akan dilakukan pengujian hubungan antara variable independen dan variable dependen. Dari analisa ini menggunakan chi square, hasil pengujian didapatkan:

Tabel. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Kemampuan Pasien Paska Stroke Dalam Melakukan ADL di RSUP Persahabatan

Variabel	Kategori	Kemampuan ADL				Total		Or (95%CI)	P (Value)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
Dukungan Informasi	Baik	32	88,9	4	11,1	36	100	17,78 4,83 - 65,47	0,001
	Kurang	9	31	20	69	29	100		
	Jumlah	41	63,1	24	39,9	65	100		
Dukungan Penilaian	Baik	32	84,2	6	15,8	38	100	10,667 3,27 - 34,83	0,001
	Kurang	9	33,3	18	66,7	27	100		
	Jumlah	41	63,1	24	36,9	65	100		
Dukungan Emosional	Baik	30	81,1	7	18,9	37	100	6,623 2,16 - 20,28	0,001
	Kurang	11	39,3	17	60,7	27	100		
	Jumlah	41	63,1	24	39,9	65	100		

Variabel	Kategori	Kemampuan ADL				Total		Or (95%CI)	P (Value)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
Dukungan Instrument / Tambahan	Baik	31	86,1	5	13,5	36	100	15,500 4,27 - 56,23	0,002
	Kurang	10	34,5	19	65,5	29	100		
	Jumlah	41	63,1	24	36,9	65	100		
Dukungan Keluarga	Baik	33	84,6	6	15,4	39	100	12,375 3,71 - 41,26	0,002
	Kurang	8	30,8	18	69,2	26	100		
	Jumlah	41	63,1	24	36,9	65	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan informasi dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL diperoleh bahwa terdapat 32 pasien (88,9 %) yang mendapat dukungan informasi baik dan

memiliki kemampuan ADL yang baik. Sedangkan pasien yang mendapat dukungan informasi baik tetapi memiliki kemampuan ADL kurang berjumlah 4 orang (11,1 %). Jumlah pasien yang kurang mendapatkan dukungan informasi dan memiliki kemampuan ADL yang baik terdapat 9 orang (31 %), sedangkan yang kurang mendapat dukungan informasi dan memiliki ADL yang kurang sejumlah 20 pasien (69 %). Selain itu dari hasil analisa didapatkan nilai OR = 17,78, artinya bahwa pada pasien paska stroke yang mendapatkan dukungan informasi baik memiliki peluang 17,78 kali untuk memiliki kemampuan ADL yang baik. Pada uji statistic didapatkan hasil nilai p= 0,001. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL, karena nilai p < dari nilai α (0,05).

Hasil analisis hubungan antara dukungan penilaian dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL diperoleh bahwa terdapat 32 pasien (84,2 %) yang mendapat dukungan penilaian yang baik dan memiliki kemampuan ADL yang baik. Sedangkan pasien yang mendapat dukungan penilaian baik tetapi memiliki kemampuan ADL kurang berjumlah 6 orang (15,8%). Jumlah pasien yang kurang mendapatkan dukungan penilaian namun memiliki kemampuan ADL yang baik terdapat 9 orang (33,3%), sedangkan yang kurang mendapat dukungan penilaian dan memiliki ADL yang kurang sejumlah 18 pasien (66,7 %). Selain itu dari hasil analisa didapatkan nilai OR = 10,67, artinya bahwa pada pasien paska stroke yang mendapatkan dukungan penilaian baik memiliki peluang 10,67 kali untuk memiliki kemampuan ADL yang baik. Pada uji statistic didapatkan hasil nilai p= 0,001. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL, karena nilai p < dari nilai α (0,05).

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosional dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL diperoleh bahwa terdapat 30 pasien (81,1 %) yang mendapat dukungan emosional baik dan memiliki kemampuan ADL yang baik. Sedangkan pasien yang mendapat dukungan emosional baik tetapi memiliki kemampuan ADL kurang berjumlah 7 orang (18,9 %). Jumlah pasien yang kurang mendapatkan dukungan emosional tetapi memiliki kemampuan ADL yang baik terdapat 11 orang

(39,3%), sedangkan yang kurang mendapat dukungan emosional dan memiliki ADL yang kurang sejumlah 17 pasien (60,7 %). Selain itu dari hasil analisa didapatkan nilai OR = 6,623, artinya bahwa pada pasien paska stroke yang mendapatkan dukungan emosional baik memiliki peluang 6,623 kali untuk memiliki kemampuan ADL yang baik. Pada uji statistic didapatkan hasil nilai $p = 0,001$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL, karena nilai $p <$ dari nilai α (0,05).

Hasil analisis hubungan antara dukungan instrumen dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL diperoleh bahwa terdapat 31 pasien (86,1 %) yang mendapat dukungan instrumen yang baik dan memiliki kemampuan ADL yang baik. Sedangkan pasien yang mendapat dukungan instrumen baik tetapi memiliki kemampuan ADL kurang berjumlah 5 orang (13,9 %). Jumlah pasien yang kurang mendapatkan dukungan instrumen tetapi memiliki kemampuan ADL yang baik terdapat 10 orang (34,5 %), sedangkan yang kurang mendapat dukungan instrumen dan memiliki ADL yang kurang sejumlah 19 pasien (65,5%). Selain itu dari hasil analisa didapatkan nilai OR =16,129, artinya bahwa pada pasien paska stroke yang mendapatkan dukungan instrumen/ tambahan yang baik memiliki peluang 16,129 kali untuk memiliki kemampuan ADL yang baik. Pada uji statistic didapatkan hasil nilai $p = 0,002$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumen dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL, karena nilai $p <$ dari nilai α (0,05).

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL diperoleh bahwa terdapat 33 pasien (84,6 %) yang mendapat dukungan keluarga yang baik dan memiliki kemampuan ADL yang baik. Sedangkan pasien yang mendapat dukungan keluarga baik tetapi memiliki kemampuan ADL kurang berjumlah 6 orang (15,4 %). Jumlah pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga namun memiliki kemampuan ADL yang baik terdapat 8 orang (30,8 %), sedangkan yang kurang mendapat dukungan keluarga dan memiliki ADL yang kurang sejumlah 18 pasien (69,2%). Selain itu dari hasil analisa didapatkan nilai OR =12,375, artinya bahwa pada pasien paska

stroke yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 12,375 kali untuk memiliki kemampuan ADL yang baik. Pada uji statistic didapatkan hasil nilai $p= 0,001$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL, karena nilai $p <$ dari nilai α (0,05).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil, pasien stroke yang merupakan responden dari penelitian ini lebih banyak perempuan yaitu 55,4%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Batubara & Tat (2015), yaitu jumlah responden perempuan hampir mencapai 80% dari total responden. Akan tetapi hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Karolus Ginting (2017) yang menyebutkan bahwa pada penelitiannya pasien stroke lebih banyak laki- laki yaitu 52,9%. Besarnya jumlah pasien perempuan yang menderita stroke ini mungkin disebabkan pasien yang menjadi responden penelitian ini sudah memasuki masa menopause, sehingga hormon estrogen yang melindungi wanita dari kerusakan pembuluh darah sudah berkurang, sehingga pembuluh darah lebih rapuh dan mudah pecah yang merupakan salah satu penyebab stroke hemoragik (Manurung, 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien paska stroke di RSUP Persahabatan, didapatkan bahwa jumlah pasien terbanyak ada pada usia lanjut, yaitu hampir 72,3% dari jumlah total responden. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu faktor resiko yang tidak dapat diubah dari penyakit stroke adalah faktor usia. Semakin meningkatnya usia akan meningkatkan resiko terjadinya stroke. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Batubara & Tat (2015) yang menyebutkan bahwa rata- rata usia responden yang menderita stroke yaitu 61,77 tahun. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Karolus Ginting (2017), juga disebutkan bahwa pasien stroke lebih banyak pada usia > 60 tahun yaitu sekitar 55,7% dari total responden penelitian tersebut. Menurut penelitian Wicaksana, Puspitawati & Muhantono (2017) juga disebutkan bahwa kelompok usia yang memiliki resiko tertinggi untuk menderita stroke adalah usia 51 – 60 tahun.

Hal ini bisa disebabkan karena pada usia yang sudah lanjut keadaan pembuluh darah akan mengalami penebalan karena adanya

penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan menyempit dan kaku. Akibatnya aliran darah ke otak tidak lancar dan menyebabkan stroke iskemik. Selain itu pembuluh darah yang kaku akibat aterosklerosis merupakan salah satu faktor penyebab penyakit hipertensi. Dengan adanya hipertensi akan meningkatkan resiko terjadinya stoke hemoragik (Manurung Nixon, 2018).

Pada penelitian ini pasien paska stroke yang menjadi responden, lebih banyak adalah yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Batubara & Tat (2015) yang menyebutkan bahwa responden terbanyak merupakan ibu rumah tangga yaitu 36,7%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Karolus Ginting (2017), responden yang berperan sebagai IRT sebanyak 28,6%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani & Martini (2015), responden yang menderita stroke 50% bekerja dan 50% tidak bekerja. Hal ini mungkin berhubungan dengan pola hidup responden yang tidak bekerja yaitu kurang olahraga. Selain itu pada kelompok responden yang tidak bekerja ini terdapat kelompok masyarakat yang merupakan pensiunan. Setelah pensiun, pasien akan mengalami stress akibat mereka kehilangan pekerjaan akibat usia yang sudah lanjut. Akibatnya mereka akan memiliki resiko untuk menderita hipertensi yang akan meningkatkan angka kejadian stroke hemoragik.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pasien stroke yang datang ke poliklinik 60% adalah pasien yang menderita stroke \leq satu tahun. Namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Setia Budi & Syahfitri (2018), disebutkan bahwa rata-rata responden menderita stroke adalah 2,74 tahun. Dan menurut penelitian tersebut disimpulkan ada perbedaan antara lama menderita stroke dengan tingkat kemandirian pasien. Hal ini disebabkan stroke yang dialami pasien akan menyebabkan kecacatan sementara atau tetap. Semakin cepat pasien pulih dari strokenya melalui program rehabilitasi akan menurunkan resiko komplikasi seperti kontraktur sendi dan gangguan nutrisi akibat mengalami dysphagia. Dengan demikian pasien akan cepat mampu melakukan ADL secara mandiri.

Hasil analisa dari hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL didapatkan hasil dukungan informasi memiliki nilai $p = 0,001$,

dukungan penilaian memiliki nilai $p = 0,001$, dukungan

emosional memiliki nilai $p = 0,001$, dukungan instrumen memiliki nilai $p = 0,002$ dan dukungan keluarga memiliki nilai $p = 0,001$ (p value < nilai $p \alpha$). Artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL. Karena dari 39 responden (60%) yang mendapat dukungan keluarga yang baik, terdapat 33 responden (84,6%) yang memiliki kemampuan ADL yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Esa Karunia (2016), dari 47 responden terdapat 39 responden (83%) yang mendapat dukungan baik. Dari 39 responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga, 24 orang (61,5%) mandiri dalam melakukan ADL.

Menurut Hardywinoto (2007) dalam Fajar Ningtias (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial ini juga termasuk keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang selalu ada saat pasien membutuhkan dukungan atau bantuan. Dukungan keluarga adalah faktor yang berpengaruh terhadap kesembuhan pasien, penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dan keluarga memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam hidupnya karena berobat akan membutuhkan waktu yang akan mengurangi waktu pasien dalam melakukan aktifitas sosial sehingga menimbulkan konflik, frustrasi dan rasa bersalah dalam keluarga (Pratama, 2011) dalam (Nugraha A. Sulastini, Rahmar R, 2016). Keterbatasan fisik yang dialami oleh pasien paska stroke membuatnya membutuhkan orang untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang menderita penyakit stroke termasuk dalam kelompok usia lanjut. Hal ini akan menyebabkan perubahan pada sistem musculoskeletal yang dibutuhkan dalam melakukan ADL.

Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dan membantu pasien paska stroke untuk mengembalikan kemampuannya untuk melakukan ADL seperti sebelum sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain:

Distribusi responden terbanyak adalah usia lanjut, dengan jenis kelamin wanita, tidak bekerja dan dengan lama stroke ≤ 1 tahun. Berdasarkan usia menunjukkan bahwa usia responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok usia lanjut yaitu usia 56 – 65 tahun dan usia diatas 65 tahun. Sedangkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak adalah wanita.

Pada data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah tidak bekerja. Sedangkan pada distribusi berdasarkan lama menderita stroke menunjukkan bahwa responden menderita stroke terbanyak adalah ≤ 1 tahun.

Hasil analisa dari hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL didapatkan hasil dukungan informasi memiliki nilai $p = 0,001$, dukungan penilaian memiliki nilai $p = 0,001$, dukungan emosional memiliki nilai $p = 0,001$, dukungan instrumen memiliki nilai $p = 0,002$ dan dukungan keluarga memiliki nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < \text{nilai } p \alpha$). Artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam mata ajar Neurovaskuler yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan ADL pasien paska stroke.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk para perawat untuk memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumen/ dukungan tambahan. Dukungan informasi yang diberikan bisa berupa keterlibatan keluarga dalam mencari informasi tentang hal- hal yang dapat membantu kesembuhan pasien. Dukungan penilaian bisa berupa pemberian pujian saat pasien menunjukkan perkembangan yang baik. Untuk dukungan emosional yang dapat diberikan adalah dengan memberikan perhatian dan memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya kepada keluarga.

Sedangkan untuk dukungan instrumen yaitu dengan menyediakan waktu untuk

mengantar pasien berobat dan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan termasuk juga dalam hal biaya pengobatan. Dengan demikian keluarga akan terlibat aktif dalam memberikan dukungan kepada pasien paska stroke agar mampu melakukan ADL seperti sebelum sakit.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang faktor- faktor lain yang mempengaruhi kemampuan ADL pasien paska stroke antara lain usia dan lamanya pasien menderita stroke. Selain itu juga dapat diteliti perbedaan kemampuan ADL pada pasien yang menderita stroke berulang dengan pasien yang menderita stroke pada serangan pertama kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Advani, R., Naess, H., Kurz, M. W. (2017). *The Golden Hour of Acute Ischemic Stroke*. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2017, 25 (54), doi: 10.1186/s13049-017-0398-5.
- Antara, A. (2013). *Tatalaksana Stroke Pra Rumah Sakit*, "Time is Brain". <https://rsud.karangasembkab.go.id>. Diakses tanggal 22 November 2019
- Batubara, S. O., Tat, F. (2015). *Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Kupang*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 10(3).
- Fajar Ningtias, I. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktek fifth Edition*. Jakarta: EGC
- Ginting, K. S. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Dalam Melakukan Tindakan Latihan Fisioterapi Di Ruang Icu*

- Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Tahun 2017.
- Guccione, A., Wong, R. A., Avers, D. (2012). *Geriatric Physical Therapy, Third Edition*. Elsevier Mosby
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jones, K. (2015). *Neurological Assessment: A Clinician's*
- Karunia, E. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity of Daily Living Pasca Stroke*. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4(2), 213-224, doi: 10.20473/jbe.v4i2.2016.213-224.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Potret Sehat Indonesia Dari RISKESDAS 2018*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>, diakses tanggal 24 november 2019.
- LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: gangguan Neurologi*. Ed. 5. Jakarta: EGC
- Maclean, N. (2000). *Qualitative Analysis of Stroke Patient's Motivation for Rehabilitation*. *BMJ* 2000; 321 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7268.1051>
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan NANDA dan NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media Guide. Churchill Livingstone: Elseiver
- Nugraha, A., Sulastini, Rahmat, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. Slamet Kabupaten Garut*. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu* volume 3 (7).
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktawardhani, I., Martini, S. (2015). *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan menjalani Rehabilitasi*, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, volume 3 nomor 1, Januari 2015: 24-34
- Ramsey, D. J. C., Smithard, D., Kalra, L. (2003). *Early Assesment of Dysphagia and Aspiration Risk in Acute Stroke Patient*. DOI:10.1161/01.STR.0000066309.06490.B8
- Reslina, I., Almasdy, D., Armenia. (2015). *Hubungan Pengobatan Stroke dengan Jenis Stroke dan JumlahObat*. *Jurnal Ipteks Terapan*. <http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.1.29>
- Setiabudi & Syahfitri, R. D. (2018). *Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan kebutuhan Sehari-hari*, *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, volume 1 nomor 2, <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Smeltzer, S. C. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Handbook for Brunner & Suddart textbook of Medical Surgical Nursing*, Ed.12. Jakarta: EGC
- Wicaksana, I. E.P., Puspitawati, A., Muhantono, H. (2017). *Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Resiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, volume 6. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/meco>
-