

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN PASIEN PASCA STROKE DI POLI SARAF  
RUMAH SAKIT DR. BRATANATA JAMBI**

Devi Yusmahendra  
Irwandi  
Yusnilawati

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Pasien pasca stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri disebabkan adanya gejala sisa yang menyertai setelah perawatan akut. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan, sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita, dukungan keluarga secara mandiri dapat melatih dan memotivasi pasien pasca stroke untuk melakukan Aktivitas, tanpa tergantung pada orang lain dan membantu dalam proses rehabilitasi untuk pemulihan agar pasien dapat melakukan aktivitas mandiri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poli saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi

**Metode** : Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*, dengan jumlah responden 47 orang yang diambil secara *purposive sampling*, pengambilan data dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, tingkat kemandirian menggunakan skala *Barthel index*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Spearman Rho*  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan dari 47 responden, dukungan keluarga yang Baik (61,7%). Tingkat kemandirian ketergantungan ringan (44,7%), hasil uji statistik *Spearman Rho*, didapatkan  $p - Value = 0,000 < 0,05$  maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Dengan kekuatan korelasi cukup yaitu 0,538.

**Kesimpulan** : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poli saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi Tahun 2018.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kemandirian Pasca Stroke

Sasaran utama pembangunan kesehatan adalah perilaku hidup sehat manajemen pembangunan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat pada saat ini diharapkan dapat bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan penting dalam kesehatan masyarakat.<sup>1</sup>

Jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia.<sup>2</sup> Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 dari 1000 populasi. Angka prevalensi ini meningkat dengan meningkatnya usia. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi yaitu 15,4% serta sekitar 20% penderita stroke pernah mengalami stroke sebelumnya. Didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke pertahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang.<sup>5</sup>

Kejadian stroke non hemoragik dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat

menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>6</sup>

Menurut penelitian Milikan pada tahun (2013) mengemukakan 50% penderita stroke non hemoragik menderita deficit neurologik yang membatasi kemandirian dan 25% sisanya tergantung total pada orang lain.<sup>7</sup> Tingkat keberhasilan penderita stroke non hemoragik dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat dinilai dengan kemampuan merawat dirinya sendiri.

Penelitian Cameron *et al* pada tahun (2014), sebanyak 50% dari penderita stroke mengalami kesulitan melakukan aktivitas, termasuk mandi, jalan kaki, naik tangga, melakukan pekerjaan rumah tangga, menyiapkan makanan dan berpegiang.<sup>10</sup> Penderita stroke tidak dapat mandiri dan memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sepertiga dari penderita stroke memerlukan perawatan lanjutan untuk meningkatkan kemampuan mandiri.

Kemandirian adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri. Kemandirian mengandung pengertian suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki usaha untuk maju demi kebaikan dirinya,

mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri, dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain atau anggota keluarga.<sup>11</sup>

Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan sehat sakit anggota keluarga. Dukungan keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.<sup>13</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Januari 2018 melalui wawancara terhadap 8 orang klien stroke yang didampingi oleh keluarga pasien, di dapatkan bahwa 5 orang mengatakan dapat melakukan aktivitas kemandirain sendiri seperti makan, kebersihan diri, berpakaian mandi, menggunakan toilet, menaiki tangga dan berjalan tanpa bantuan orang lain, dan 3 diantaranya tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari sepenuhnya seperti makan, berpakaian, buang

air besar/kecil, mandi dan berpindah

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak seharusnya mendapatkan pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke.<sup>10</sup>

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak secara tiba-tiba, dan merupakan keadaan yang timbul karena gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.<sup>15,16</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elisabet pada tahun 2013, didapatkan hasil semua pasien stroke memiliki ketergantungan dalam pemenuhan Aktivitas kehidupan sehari-hari dengan tingkat ketergantungan sedang sebanyak 39,5% dan ketergantungan berat sebanyak

33,3%. Disimpulkan bahwa penderita stroke memiliki kecenderungan untuk memiliki ketergantungan sedang dan berat dalam pemenuhan Aktivitas kehidupan sehari-hari. Menurut Masrun (dalam Widayatie, 2009:19) kemandirian ditunjukkan dalam beberapa bentuk, yaitu:

- a) Tanggung jawab, yaitu kemampuan memikul tanggung jawab, kemampuan untuk menyelesaikan suatu tugas, mampu mempertanggung jawabkan hasil kerjanya, kemampuan menjelaskan peranan baru, memiliki prinsip mengenai apa yang benar dan salah dalam berfikir dan bertindak.
- b) Otonomi, ditunjukkan dengan mengerjakan tugas sendiri, yaitu suatu kondisi yang ditunjukkan dengan tindakan yang dilakukan atas kehendak sendiri dan bukan orang lain dan tidak tergantung pada orang lain dan memiliki rasa percaya diri dan kemampuan mengurus diri sendiri
- c) Inisiatif, ditunjukkan dengan kemampuan berfikir dan bertindak secara kreatif.
- d) Kontrol Diri, control diri yang kuat ditunjukkan dengan pengendalian tindakan dan emosi mampu mengatasi masalah dan kemampuan melihat sudut pandang orang lain.

### **Pengukuran kemandirian Pasien Pasca Stroke**

Tingkat kemandirian stroke dapat diukur menggunakan *Barthel index*, merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai kemampuan melakukan aktivitas, untuk menilai perawatan diri dan mengukur aktivitas harian seseorang. *Barthel Indeks* adalah skala ordinal yang digunakan untuk mengukur performance (kinerja) dalam *aktivitas of daily living* (ADL). Dan untuk mengukur tingkat kemandirian pasca stroke. Setiap item performance dinilai pada skala ini dengan 0-20 poin untuk setiap variabel.<sup>27</sup>

Test dan pengukuran ini menggunakan sepuluh variabel yang menggambarkan ADL dan mobilitas. jumlah skor yang tinggi dikaitkan dengan kemungkinan lebih besar untuk dapat mandiri. Sebaliknya jumlah yang rendah dikaitkan dengan kemungkinan lebih besar untuk memerlukan bantuan.

### **Teknik Operasional *Barthel Index Test* .<sup>27</sup>**

1. Pilih score point untuk pernyataan yang paling mendekati tingkat kemampuan terkini pasien atau klien untuk setiap 10 item variabel, dengan memberi tanda *checklist* [□].
2. Index seharusnya digunakan sebagai catatan apa yang tidak mampu dilakukan oleh pasien, bukan sebagai

- catatan tentang apa yang dilakukan oleh pasien.
3. Gunakan semua informasi yang bisa diperoleh, baik dari laporan pasien sendiri, dari pihak keluarga pasien yang mengetahui benar kemampuan pasien atau hasil observasi pemeriksa.
  4. Lihat bagian pedoman untuk informasi rinci tentang scoring dan interpretasi.
  5. Catat hasil pengukura *Barthel Indeks* pada *Medikal record* pasien.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Poli saraf Rumah Sakit DR. Bratanata Jambi tahun 2018 (n=47)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Perse ntase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	27	57,4 %
Perempuan	20	42,6 %
<b>Usia</b>		
40 – 50 Tahun	17	36,2 %
51 – 60 tahun	19	40,4 %
>60 Tahun	11	23,4 %
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	6	12,8 %
SD	10	21,3 %
SMP	6	12,8 %
SMA	16	34,0 %
Perguruan Tinggi	9	19,1 %

Yang merawat dirumah		
Anak	7	14,9 %
Pasangan (suami/istri)	40	85,1 %

Pekerjaan		
Tidak bekerja	23	48,9 %
IRT	13	27,7 %
PNS	7	14,9 %
Pedagog	4	8,5 %

Diketahui dari tabel 4.1 menunjukkan

Kelamin laki-laki sebanyak 27 (57,4%), Usia 51-60 tahun (40,4%), Pendidikan terakhir SMA 16 (34,0%), Yang merawat dirumah adalah Pasangan 40 (85,1%), dan Tidak bekerja 23 (48,9%).

**Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke di poli Saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi Tahun 2018**

Dukungan Keluarga	Jumlah responden	Perse ntase %
Kurang baik	18	38,3%
Baik	29	61,7%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan lebih dari separuh (61,7%) responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kriteria baik, dan dukungan keluarga yang kurang baik (38,3%)

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Bratanata Jambi**

No	n	Tingkat kemandiria	Persen	
			frekuensi tase (f)	(%)
1	Mandiri	16	34,0	%
2	Ketergantun gan ringan	21	44,7	%
3	Ketergantun gan sedang	3	6,4%	
4	Ketergantun gan berat	6	12,8	%
5	Ketergantun gan penuh	1	2,1%	
<b>Total</b>		47	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa stroke secara umum tingkat kemandirian tertinggi pada ketergantungan ringan (44,7%), kedua adalah mandiri 16 (34,0%) dan ketergantungan berat 6 (12,8%) kemudian yang tidak terlalu tinggi adalah ketergantungan sedang 3 (6,4%), dan ketergantungan penuh 1 (2,1%).

**Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rumah sakit dr. Bratana Jambi**

Variabel	Nilai korelasi	Signifikan / Sig(2-tailed)	P-Value
Dukungan keluarga	0,538**	0,000	
Tingkat kemandirian	0,538**	0,000	hubungan.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik *Sperman Rho* diperoleh angka koefisien korelasi 0,538\*\*, artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian adalah sebesar 0,538, angka koefisien korelasi pada hasil diatas bernilai positif yaitu 0,538. sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat kemandirian juga meningkat, sebagian besar pasien pasca stroke diketahui nilai signifikan atau sig. (2-tailed) sebesar 0,000 karena nilai sing.(2-tailed) 0,000 < lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke.

**Pembahasan**

**1. Gambaran karakteristik Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi**

Hasil penelitian didapatkan dari 47 responden diketahui karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, Usia, pendidikan, Pekerjaan, dan yang Merawat dirumah. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden menurut

jenis kelamin distribusi responden yang terbanyak adalah laki-laki 27 (57,4%). dan responden berjenis kelamin perempuan 20 (42,6%)

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Goldstein, bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki (Goldstein, 2006).<sup>44</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita pada tahun (2008) mengatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke. pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan.<sup>53</sup> dan penelitian Momon pada tahun (2008) bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisiologis yang bersifat hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri biologis seperti kesuburan, meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan akan tetapi daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit perempuan lebih kuat.<sup>51</sup>

Usia sebagai salah satu karakteristik dalam studi epidemiologi yang merupakan variabel penting karena banyak penyakit yang ditemukan dengan

berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh usia. (Wiratmoko 2008) Menyatakan bahwa Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai Setelah berumur 55 tahun keatas.<sup>45</sup> (Kristiyawati 2009) mengatakan bahwa Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.<sup>47</sup>

Karakteristik yang merawat responden dirumah menunjukkan bahwa distribusi terbanyak yang merawat pasien pasca stroke adalah keluarga. pasangan (suami atau istri) 40 responden (85,1%), anak yang merawat dirumah sebanyak 7 responden (14,9%). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional mempunyai peran masing-masing terdiri dari suami, istri atau anaknya.<sup>33</sup> Keluarga

sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Nastiti pada tahun (2012) menyatakan bahwa dari 152 pasien stroke di rawat inap Rumah Sakit Krakatau Medika, 142 pasien (93%) berstatus menikah yang merawat pasien dirumah adalah pasangan suami atau istri.

## **2. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 47 responden diketahui sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik 18 (38,3%), baik 29 (61,7%). Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga kehidupan masyarakat. keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan apabila satu anggota keluarga sakit maka berpengaruh terhadap anggota keluarga

lainnya. Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata.<sup>16</sup>

Dukungan keluarga menurut teori Friedman pada tahun (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebarnya informasi), Dukungan penilaian *appraisal* yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber validator identitas keluarga, Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.<sup>33</sup>

## **3. Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 47

responden bahwa tingkat kemandirian pasien pasca stroke, Mandiri 16 orang (34,0%) ketergantungan ringan 21 orang (44,7%) ketergantungan sedang (6,4%) ketergantungan berat (12,8%) ketergantungan penuh (2,1%). Dari hasil uraian kuesioner tingkat kemandirian yang terbanyak adalah Ketergantungan Ringan 21 responden (44,7%). Tingkat kemandirian adalah kemampuan pasien dalam melakukan mobilitas maupun perawatan diri, Kemandirian mengandung pengertian suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki usaha untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Pasien stroke dengan tingkat kemandirian yang mandiri menunjukkan bahwa *recovery* atau manandakan pemulihan kondisi pasien pasca stroke telah membaik.

Padila pada tahun (2013), mengatakan bahwa pengukuran kemandirian pasien Pasca stroke menggunakan *form Barthel index*. *Barthel index* merupakan suatu instrumen pengkajian yang berfungsi untuk mengukur

kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. *Barthel index* juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi orang yang mengalami gangguan keseimbangan. Pada *barthel index* terdapat 10 indikator, yaitu makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga.<sup>56</sup>

Skala *Barthel Index* adalah skala yang digunakan untuk mengukur kinerja dalam aktivitas sehari-hari. Tingkat kemandirian stroke yang digunakan untuk menilai kemampuan melakukan aktivitas, untuk menilai perawatan diri dan mengukur aktivitas harian seseorang. Setiap item *performance* dinilai pada skala ini dengan 0-20 poin untuk setiap variabel.<sup>27</sup> Solihuddin Harahap pada tahun (2016) mengatakan bahwa tingkat kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke. menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke mandiri dalam melakukan aktivitas makan sebanyak 19 orang (51,4%), membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi sebanyak 25 orang (67,6%), mandiri dalam perawatan diri sebanyak 26 orang (70,3%), membutuhkan bantuan dalam berpakaian sebanyak 21 orang (56,8%), mengalami

kontinensia dalam melakukan aktivitas buang air kecil sebanyak 22 orang (59,5%), mengalami kontinensia dalam melakukan aktivitas buang air besar sebanyak 25 orang (67,6%), membutuhkan bantuan dalam penggunaan toilet sebanyak 21 orang (56,8%), mandiri dalam melakukan aktivitas transfer sebanyak 16 orang (43,2%), dan sebanyak 20 orang (54,1%) pasien mandiri dalam melakukan aktivitas mobilitas.<sup>8</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul (2018) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Activity daily living* pada Pasien pasca stroke di poliklinik neurologi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado, Hasil penelitian menjelaskan dari 65 responden tingkat kemandirian yang tertinggi adalah kategori ketergantungan ringan 29 responden (44,6%), ketergantungan sebagian 25 responden ( 38,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah tingkat ketergantungan total 11 responden (16,9%).<sup>55</sup>

#### **4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit DR. Bratana Jambi**

Dari hasil penelitian menggunakan uji statistik *Spearman Rho* diperoleh diperoleh angka koefisien korelasi 0,538\*\*, artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian adalah sebesar 0,538\*\* atau cukup. Tanda bintang (\*\*) artinya korelasi bernilai signifikan, angka koefisien korelasi pada hasil diatas bernilai positif yaitu 0,538. sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat kemandirian juga meningkat, diketahui nilai signifikan atau sig. (2-tailed) sebesar 0,000 karena nilai sing.(2-tailed) 0,000 < lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang

meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pasien pasca stroke<sup>33</sup>.

Setiadi pada tahun (2008) menjelaskan bahwa dukungan keluarga tinggi menyebabkan kemandirian aktivitas pada pasien pasca stroke karena dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya dalam kehidupannya, sehingga perubahan fisik, mental maupun emosional pada pasien stroke sangat memerlukan dukungan keluarga, karena dukungan keluarga dapat membantu pasien untuk rehabilitasi dalam proses pemulihan sehingga pasien dapat secepatnya mandiri dalam aktivitasnya.<sup>34</sup>

Kemandirian akan lebih cepat muncul apabila anggota keluarga cepat memutuskan kapan dilakukan rehabilitasi. Semakin cepat latihan, maka akan semakin cepat pula penyesuaian terhadap kemandirian. Beberapa penelitian

menyatakan sebaiknya latihan atau rehabilitasi medik dimulai sebelum 6 bulan pasca serangan stroke terjadi, agar pemulihan berjalan dengan baik. Bentuk dukungan keluarga lainnya yang dapat meningkatkan kemandirian adalah dengan menyediakan benda-benda yang dibutuhkan individu dengan pasca stroke.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi dkk (2017) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit dr. Iskak tulungagung, didapatkan dukungan keluarga skor rata-rata adalah 87,84 termasuk kategori baik. Sementara skor rata-rata kemandirian pasien stroke adalah 81,75 termasuk kategori sedang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,00$  ( $\alpha = 0,05$ ). hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian.<sup>16</sup>

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Endriani dan Harmilah pada tahun (2011) hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien *post stroke* di RSUD Muhammadiyah Bantul, hasil

penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima pasien *post stroke* dalam kategori tinggi (81,5%), kemandirian pasien *post stroke* pada kategori ketergantungan sebagian (70,4%). Berdasarkan analisis rs sebesar 0,100 dengan  $p = 0,619$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien *post stroke*.<sup>15</sup>

#### 4.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian secara umum berjalan dengan lancar walaupun terdapat beberapa kekurangan antara lain peneliti tidak memasukan data serangan stroke yang keberapa kalinya didalam penelitian, dikarenakan dalam kriteria inklusif dan dari data demografi peneliti tidak memasukan data untuk serangan ulang stroke yang keberapa kalinya dan keterbatasan responden

#### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 27 (57,4%) Usia 51-60 tahun (40,4%), Pendidikan terakhir SMA 16 (34,0%) Yang merawat dirumah Pasangan 40

(85,1%) Pekerjaan Tidak bekerja 23 (48,9)

2. Sebagian besar dukungan keluarga yang baik 33 (70,2%)
4. Sebagian besar tingkat kemandirian pasien ketergantungan ringan 21orang (44,7%)
5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di poli saraf Rumah sakit dr. Bratana Jambi dengan nilai *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ )

#### 5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit dr. Bratana Jambi  
Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan peran dalam berkolaborasi dengan keluarga dan pasien dalam melakukan latihan dan menjaga mobilitas seperti melakukan latihan rentang gerak. Keluarga dan pasien dapat saling memberikan dukungan dalam meningkatkan fungsi fisiologis tubuh pasien stroke dirumah.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang hubungan dukungan

keluarga dengan kemandirian pasien stroke dengan jumlah sampel yang seimbang antara wanita dan pria sehingga terlihat jelas hubungan yang dihasilkan.

### 3. Bagi keluarga

Diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi keluarga terkait penatalaksanaan perawatan pasien pasca stroke, sehingga nantinya keluarga dapat melaksanakan peran secara tepat dan dapat memberikan dukungan antara lain dukungan informasional, dukungan instrumetal, dukungan emosional, dan dukungan penilaian dengan optimal pada pasien pasca stroke terutama dalam hal kemandirian aktivitas.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Departmen kesehatan republik indonesia, Rencana pembangunan menuju indonesia sehat jakarta: departmen kesehatan republik indonesia (2018) [Dikutip pada tanggal 04 januari 2018]
2. Yayasan stroke indonesia. Tahun 2020 penderita stroke meningkat 2 kali 2012. [Dikutip pada <http://www.yastroki.com/>
3. Hoyert DL, Xu J : NVSS.Deaths: preliminary data for. National Vital Statistics Report. 2012;61(6):1-4
4. Word Health Organization, WHO Step Stroke Manual : the WHO STEP wise Approach to Stroke Surveillance. (2011)
5. Price SA, Wilson LM. Patologi : konsep klinis proses-proses penyakit. Volume 2Ed/6. Hartanto H, susi N, Wulandari P, Mahanani DA, editor. Jakarta : EGC ; 2007.BAB 23, sistem saraf ; hal.908-909
6. Smeltzer, S.C & Bare, B.G. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 vol3. Jakarta: EGC (2002).
7. Milikan. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan Stroke. Padalarang : D-III Keperawatan STIKES StBorromeus (2003).
8. Solihuddin H dan Erika Siringoringo aktivitas sehari-hari pasien stroke non hemoragik di rsud dr. pirngadi medan. Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan (2016)
9. Suwantara, J.R., Depresi Pasca Stroke : Epidemiologi, Rehabilitasi, dan Psikoterapi. Jurnal Kedokteran Trisakti. 23(4):150-156. (2004)
10. Cameron et al Randomized Clinical Trial of the Timing It Right Stroke Family Support Program: Research Protocol. BMC; 14:18. (2014)
11. Mulyatsih E dan Ahmad A. Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah. Jakarta: FK Universitas Indonesia. (2010)
12. Nurmalasari, N. Pengaruh Rehabilitasi Medik Terhadap Kecepatan Stroke Recovery pada Penderita Stroke Iskemik. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga. (2012)
13. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. (2007)
14. Smeltzer C. Suzzane .Buku ajar keperawatan medikal

- bedah. edisi 8, vol 2, jakarta ; EGC ,(2011)
15. Lia Endriyani,. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Activities of Daily Living Pasien post stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul (2011)
  16. Setyoadi *et all* , hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit dr. iskak tulungagung, Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UB. Vol 4, No 3, (2017)
  17. Smet, K.G. Social Support Survey. *Journal of Social Science and Medicine*, 32, pp. 705–06. (2004)
  18. Esa karunia hubungan antara dukungan keluarga dengan Kemandirian activity of daily living pascastroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 2, Mei 2016: 213–224 (2015)
  19. Muttaqin A. Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan sistem persyarafan. Salemba Medika; Jakarta. (2008)
  20. Fransisca B. Batticaca Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Salemba Medika; Jakarta.(2008)
  21. Soertidewi L, Misbach J.Epidemiologi Stroke, Jakarta : Universitas Indonesia (2011)
  22. Lingga, L. All About Stroke: Hidup Sebelum dan pascastroke. Jakarta : elex Media Komputindo. (2013)
  23. Elisabet, Dian Taviyanda. Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke Infark Hemiparese *Jurnal STIKES* Vol. 6 No. 2, Desember (2013)
  24. Erickson A.Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem persyarafan. Salemba Medika; Jakarta. (2008)
  25. Af'idah studi resiko jatuh melalui pemeriksaan dynamic gait index (DGI) pada lansia di panti werdha hargoedadi surabaya. Universitas Airlangga. (2012)
  26. Morse . Ediawati Gambaran tingkat kemandirian dalam of activity daily living (ADL) dan resiko jatuh pada lansia di panti sosial tresna weda budi mulia 01 dan 03 jakarta timur. Fakultas ilmu keperawatan Depok . (2012)
  27. Physiocare publishing .The New concept of thest and measurement in patient care physiotherapy, (2016)
  28. Intan Fajar Ningtiyas Skripsi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Dalam Activity daily living Pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf Rsud dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung .(2017)
  29. Agustina chriswinda. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (self Care) pada pasien pasca stroke di puskesmas gundrih surabaya .*Jurnal Universitas Katolik Mandalaya Surabaya* . (2015)
  30. Hardywinoto, Setiabudhi. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama. (2007)
  31. Maryam, R. Siti, dkk.. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika. 2008
  32. Pujiono.. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Jetis Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan. Tidak Dipublikasikan. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro (2009)
  33. Friedman, Marlyn M *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori dan praktik/ Marlyn M Friedman: alih bahasa, edisi 5-jakarta :EGC 2010.*
  34. Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga* .

- Yogyakarta : Graha ilmu (2008).
35. Baron, R. A., dan Byrne, D. Psikologi Sosial. Jakarta: Penerbit Erlangga 2000
  36. Haber, dkk. Psychology of Adjustment. Illinois: The Dorsey Press 1984.
  37. Norris, F. H. dan Kaniasty, K.. Received and Perceived Social Support In Times of Stress: A Test of Social Support Deterioration Different Model. *Journal of Personality and Social Support*. 71(3), 489-511 1996
  38. Sarason, B. R. Assesing Social Support Measures: Theoretical and Practical Implication. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 25. Hal. 813-832. 1983.
  39. Friedman, M.. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Family Nursing : Theory and Practice. Jakarta: EGC. 2013
  40. Fadlulloh, Upoyo, Hartanto "Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Ktivitas Kehidupan Sehari-Hari dengan Harga Diri Penderita Stroke di Poliklinik saraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwekerto" *The Soedirman Journal of Nursing*. Vol 9. (2014)
  41. Sudiharto. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC. (2007)
  42. Aisyah Muhrini dkk. Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. FK UHO Sulawesi Tenggara 2012
  43. Nastiti, D. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika tahun 2011 Skripsi. Jakarta, Universitas Indonesia: 49-50 (2012)
  44. Goldstein, L.B., Adams, R., Alberts, M. J., Appel, L. J., Brass, L. M., Bushnell, C. D., Culebras, A.
  45. Wiratmoko, H. 2008. " Deteksi Dini Serangan dan Penanganan Stroke di Rumah", *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul*, hal. 37-44.
  46. Irma Okta Wardhani 2015 hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1 Jakarta
  47. Kristiyawati S.P, Irawaty D & Hariyati T.S, (2009). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stoke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang". *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
  48. Notoadmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 95-145
  49. Engstrom, G., Hedblad, B., Rosvall M, Janzon, L., Lindgarde, F. 2005. Occupation, Marital Status, and Low-Grade Inflammation: Mutual Confounding or Independent Cardiovascular Risk Factors?. *Journal of the American Heart Association*, 26: 643-648
  50. Heidy Patricia dkk 2015 karakteristik penderita stroke iskemik yang di rawat inap di rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado *Jurnal e-Clinic (ecl)*, Volume 3
  51. Momon Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika tahun 2011 Skripsi. Jakarta, Universitas Indonesia: 49-50 (2008).
  52. Bushnul "Determinan Kejadian Stroke Pada Penderita Rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan". *Majalah Info Kesehatan*, Volume IX (1), hal 1-6. Medan: Universitas Sumatera Utara (2009)
  53. Puspita, M dan Putro, G "Hubungan Gaya Hidup terha -dap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum

- daerah Gambiran Kediri”,  
*Buletin Penelitian Sis-tem  
Kesehatan*, Volume 11 (3),  
hal 263-269. (2008)
54. Nuryanti, S. “Hubungan  
Antara Dukungan Keluarga  
dan Motivasi Melakukan  
ROM Pada Pasien Pasca  
Stroke”. *Mahakam Nursing  
Journal*.  
Vol.1.No2 (2016).
  55. Abdul Jalil Tatali hubungan  
dukungan keluarga dengan  
kemandirian *Activity daily  
living* pada Pasien pasca  
stroke di poliklinik Neurologi  
RSU GMIM Pancaran Kasih  
Manado. e-journal  
Keperawatan (e-Kep)  
Volume 6 Nomor 1 (2018)
  56. Padila. Buku Ajar  
Keperawatan Gerontik.  
Yogyakarta: Nuha Medika.  
2013.
  57. Rinajumita. Faktor-faktor  
yang Mempengaruhi  
Kemandirian Lansia di  
Wilayah Kerja Puskesmas  
Lampas Kecamatan  
Payakumbuh Utara Tahun  
2011. Skripsi. Padang:  
Universitas Andalas (2011)
  58. Rosiana E. Hubungan  
Dukungan Keluarga dengan  
Kepatuhan Menjalani  
Fisioterapi pada Klien Pasca  
Stroke di Instalasi  
Rehabilitasi Medik  
RSUD Sleman Yogyakarta.  
Yogyakarta: Universitas  
Respati. 2012. P 11 - 15.
  59. Mulyatsih, Enny. Stroke :  
Petunjuk Perawatan Pasien  
Pasca Stroke di  
Rumah. Jakarta: Balai Penerbit  
FKUI. 2008.