

**Program Studi Pendidikan Ners
STIKes Muhammadiyah Pekajangan
Juli, 2017**

ABSTRAK

Nur Khamidah, Sigit Prasojo

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke
di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan**

xiii + 57 halaman + 7 tabel + 1skema + 8 lampiran

Sebagian besar penderita pasca stroke mengalami kecacatan. Kecacatan pada penderita pasca stroke dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita pasca stroke. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke salah satunya dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Desain penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 47 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan Uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (63,8%) penderita pasca stroke mendapat dukungan keluarga kategori baik dan lebih dari separuh (59,6%) kualitas hidup penderita pasca stroke dalam kategori cukup. Hasil uji statistik korelasi *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dengan *value* sebesar 0,000 ($<0,05$). Saran bagi keluarga hendaknya meningkatkan dukungannya kepada penderita pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan yang bersifat fisik maupun psikis dapat terpenuhi, sehingga mampu menekan stresor dan menjaga psikologis penderita pasca stroke.

Kata kunci : dukungan keluarga, kualitas hidup, stroke

Daftar pustaka : 34 buku (2007-2016), 15 jurnal

Ners Study Program
Institute of health science of Muhammadiyah Pekajangan
July, 2017

ABSTRACT

Nur Khamidah, Sigit Prasojo

The Correlation of Family Support with Post-Stroke Patient Quality of Life at the Working Area Community Health Center of Wonopringgo, Pekalongan Regency

xiii+57 Page + 7 tables+ 1 scheme + 8 appendices

Most post-stroke patients experience disability. Disability in post-stroke patients can lead to decreased quality of life of patients post stroke. Factors that affect the quality of life of patients post stroke one of them family support. This study aims to determine the relationship of family support to the quality of life of patients post-stroke. The research design is descriptive correlative through cross sectional approach. The sampling technique used total sampling with 47 respondents. The data collection tool used questionnaire with Spearman Rank Test. The results of the study found that most (63.8%) of post-stroke patients received good category family support and more than half (59,6%) quality of life sufferer post stroke in enough category. The result of Spearman Rank correlation statistic test shows that there is a significant correlation between family support with quality of life of post stroke patient at Community Health Center of Wonopringgo, Pekalongan Regency with ρ value of 0.000 ($<0,05$). Suggestion for the family should increase their support to post stroke patient in fulfillment of physical and psychic requirement can be fulfilled, so that able to suppress stress and keep psychological sufferer post stroke.

Keywords : family support, quality of life, stroke

Bibliography : 34 books (2007-2016), 15 journal

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin modern menimbulkan berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia, salah satu di antaranya stroke. Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl 2012, h. 17).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat 15 juta orang yang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. 5 juta orang meninggal dari 15 juta orang yang menderita stroke dan lain 5 juta mengalami kecacatan permanen yang menjadikan beban bagi keluarga dan masyarakat. Insiden stroke mengalami penurunan di banyak negara berkembang, sebagian besar sebagai akibat dari kontrol yang lebih baik terhadap penyakit tekanan darah tinggi dan mengurangi kebiasaan merokok, namun jumlah penderita stroke terus meningkat karena penuaan populasi (WHO, 2015).

Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia (Nabyl 2012, h.18). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Propinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-11 dengan estimasi jumlah penderita penyakit stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) sebesar

171.035 orang (7,1%) dan berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 431.201 orang (17,9%) (Kemenkes RI 2014, h.3).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan mencatat jumlah penderita pasca stroke pada tahun 2013 sebanyak 252 orang terdiri dari 91 penderita pasca stroke haemoragie dan 161 penderita pasca stroke non haemoragie. Pada tahun 2014 sebanyak 274 penderita pasca stroke yaitu 153 penderita pasca stroke haemoragie dan 121 penderita pasca stroke non haemoragie. Puskesmas Wonopringgo merupakan puskesmas dengan jumlah penderita pasca stroke terbanyak. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo pada tahun 2014 sebanyak 36 orang. Jumlah penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 83 orang.

Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis, afasia dan disartria, serta gangguan kognitif. Adapun kecacatan yang dialami oleh penderita stroke meliputi ketidakmampuan berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, serta ketidakmampuan perawatan diri (Wirawan 2009, h.90). Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kata-katanya susah dipahami), tidak dapat buang air besar sendiri, sering lupa (baik derajat ringan sampai berat) bahkan sampai mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang (Mahendra & Rachmawati 2006, h.20).

Dampak kecacatan bervariasi mulai dari menurunnya kualitas hidup pasca stroke karena aktivitas harianya terganggu, membutuhkan bantuan orang lain, hingga sepenuhnya tergantung pada orang lain. Kecacatan akibat stroke secara ekonomi berpengaruh pada menurunnya produktivitas

kerja dan kemampuan ekonomi, mulai dari tingkat keluarga hingga perekonomian masyarakat dan negara (Indrawati dkk 2016, h.9).

Penderita stroke dengan pemulihan total sekitar 460 orang dari 100.000 penderita 50-70% dari penderita stroke mengalami perbaikan fungsi tubuh, namun 15-30% cacat permanen dan 20% memerlukan perawatan institusional pada 3 bulan setelah serangan. Sebagian besar penderita pasca stroke mengalami cacat tetap stabil antara 6-9 bulan dan 5 tahun setelah stroke dan sepertiganya memerlukan perawatan (Artal & Egido 2009, dalam Harahap 2015, h.3). Penderita pasca stroke yang mengalami gangguan kemampuan fungsi tubuh sangat sulit untuk mengungkapkan perasaannya dan lebih lanjut lagi pasien akan merasa depresi dengan keadaannya. Depresi akan berdampak negatif terhadap masa pemulihan dan hubungan sosial serta lingkungan sekitarnya, bahkan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Ginkel, Gooskens, Schuurmans, Lindeman, & Hafsteinsdottir 2010, dalam Harahap 2015, h.3).

Penderita pasca stroke akan mengalami perubahan yang membutuhkan perhatian seperti ketidakmampuan fisik, perubahan emosi, hilangnya pikiran seperti hilang semangat, ingatan dan konsentrasi (Junaidi, 2011, h.58). Ketidakmampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial penderita pasca stroke mempengaruhi peranan sosialnya. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada penderita pasca stroke (Åström M & Asplund K, 2005, dalam Yani 2010). Ahlsio (2008, dalam Kariasa 2009, h.4) menemukan bahwa kecacatan paska serangan stroke mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil penelitian Lombu (2015) menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien paska stroke adalah buruk yaitu 56 orang (78,9%). Nilai rata-rata domain kualitas hidup pasien paska stroke adalah domain fisik (45,27), domain psikologis (49,87), domain hubungan sosial (48,15) dan domain lingkungan (50,01).

Hasil penelitian Ashofi (2016) menyebutkan bahwa 40% penderita pasca stroke di Wilayah Puskesmas Wonopringgo mempunyai kemandirian yang kurang.

Kemandirian yang kurang ini merupakan salah satu indikator kualitas hidup penderita pasca stroke masih kurang dalam dimensi fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke secara keseluruhan meliputi dimensi psikologis, sosial, lingkungan dan spiritual.

Kualitas hidup merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan. Menurut konstitusi WHO tahun 1948, kesehatan meliputi kesehatan fisik, mental, serta sosial secara keseluruhan. Pengukuran kesehatan serta perawatan kesehatan tidak hanya ditunjukkan oleh perubahan frekuensi dan beratnya penyakit, melainkan juga harus meliputi kenyamanan hidup yang dapat dinilai melalui peningkatan kualitas hidup (Pangkahila, 2007).

Kualitas hidup meliputi berbagai aspek kehidupan yang dikelompokkan menjadi tujuh kategori yang berkaitan dengan gejala fisik. Gejala fisik tersebut di antaranya nyeri, kemampuan fungsional seperti aktivitas, kepuasan terapi, masalah financial, seksualitas, kesejahteraan emosi, kesejahteraan keluarga. Kualitas hidup merupakan salah satu indikator keluaran keberhasilan perawatan penderita pasca stroke (Cella 1998, dalam Kariasa 2009, h.3).

Kualitas hidup bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif dan kehidupan sosial (Fogari dan Zoppi 2004, dalam Kustanti 2012, h.5). Hackett (2007, dalam Kariasa 2009, h.4) menemukan bahwa kualitas hidup pasien pasca serangan stroke dipengaruhi oleh kondisi fungsional, seksualitas dan sosialisasi dengan lingkungan serta keluarga. Terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke antara lain penyakit penyerta, psikologis, fisik, ekonomi dan dukungan keluarga (Patmawati 2013, h.7).

Dukungan keluarga dan pengasuh (*caregiver*) mempunyai peran yang besar pada pemulihan penderita pasca stroke, tidak hanya dukungan pada penderita pasca stroke, tetapi termasuk pada kesehatan dirinya perawatan yang baik bagi pasien (Fillit, Rockwood & Young 2016, h.494). Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit sangat penting

dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien (Friedman 1998, dalam Harahap 2015, h.3). Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan keuangan, dukungan informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari-hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, dukungan psikologis, lebih lanjut dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kualitas hidup (Nirmala, Divya, Dorairaj & Ventakeswaran 2008, dalam Harahap 2015, h.3).

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai rehabilitasi (Makhfudli & Efendi, 2009 hh. 180-181). Dukungan dan kasih sayang keluarga menyebabkan penderita stroke akan mampu menjalani aktivitas hariannya meskipun dengan keterbatasan (Bahren 2013, h.14). Dukungan keluarga semakin dibutuhkan pada saat seorang sedang menghadapi masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Makhfudli & Efendi, 2009 h.180).

Dukungan keluarga akan sangat membantu pemulihan penderita pasca stroke. Keluarga yang memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan sebanyak mungkin aktivitas yang dapat dilakukan dan pasien dapat hidup semandiri mungkin. Pasien perlu ditanamkan keyakinan bahwa pasien tetap dibutuhkan dan diinginkan dan tetap bagi keluarga dan merupakan bagian dari lingkungan sosial (Feigin 2007, h.177).

Hasil penelitian Eka (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kemandirian penderita pasca stroke dalam perawatan diri. Penelitian lain oleh Sit, Wong, Clinton, Li dan Fong (2004, dalam Harahap 2015, h.5) menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien pasca stroke dapat meningkatkan kemampuan dan menjadi lebih baik dengan dukungan dari keluarga yang akan meningkatkan status kesehatan psikososial penderita pasca stroke. Dukungan keluarga terhadap penderita pasca stroke di wilayah Puskesmas Wonopringgo masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Ashofi

(2016) yang menyatakan bahwa terdapat 31,4% yang menyatakan bahwa dukungan keluarga pada penderita pasca stroke kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan fenomena yang diuraikan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Pasca Stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut” Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan?.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Memperoleh informasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan khusus

- a. Memperoleh informasi dukungan keluarga pada penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.
- b. Memperoleh informasi kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.
- c. Memperoleh informasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Stroke

Stroke adalah penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen bisa dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah (Yulianto, 2011).

2. Dukungan keluarga
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010).
3. Kualitas hidup
Kualitas hidup menurut WHO adalah konsep multi dimensional yang meliputi dimensi fisik, psikologis, social, dan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan terapi (Farida, 2010)

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *deskriptif korelatif*, studi *deskriptif korelatif* ini pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga (variabel *independent*) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke sebagai variabel terikat (variabel *dependent*). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan *cross sectional*

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan pada tahun 2016 sebanyak 53 orang.

SAMPEL

Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel untuk penelitian ini adalah dengan *total sampling*. Hasil pengumpulan data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 47 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner variabel dukungan keluarga dikembangkan dari teori jenis dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala *Likert 4* kategori yaitu

“Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, “Tidak pernah”.

2. Kuesioner kualitas hidup
Kuesioner variabel kualitas hidup menggunakan instrumen *health related quality of life* (HRQoL). HRQoL terdiri dari 36 butir pertanyaan yang mencangkup 17 segi. Model HRQoL dikembangkan oleh Wilson dan Cleary (1995, dalam Dharma 2011, h.141). Pada kualitas kesehatan dimensi fisik terdapat 19, dimensi psikologis terdiri dari 7 pertanyaan, dimensi sosial terdiri dari 6 pertanyaan, dimensi peran terdiri dari 1 pertanyaan dan dimensi spiritual terdiri dari 3 pertanyaan (Dharma 2011, hh.147-148). Tiap item menggunakan 5 skala respon dimana makin tinggi skor menunjukkan makin baiknya kualitas hidup (Salim dkk, 2007). Tingkat kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner HRQoL yang diisi responden dengan bantuan peneliti.

TEKNIK ANALISA DATA

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan proporsi masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk Memperoleh informasi dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk memperoleh informasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Wilayah Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran dukungan keluarga penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (63,8%) penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mendapat dukungan keluarga kategori baik yaitu 30

responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eka (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita pasca stroke di Puskesmas Pacarkeling dan Puskesmas Gundih Surabaya mendapatkan dukungan keluarga tinggi. Dukungan-dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa dukungan emosional, pengharapan, nyata, dan informasi.

Dukungan keluarga adalah suatu 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. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga sangat penting bagi penderita pasca stroke, karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan penderita pasca stroke. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan dalam keluarga pula masalah dapat dicariakan alternatif penyelesaiannya, disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukung penilaian (*appraisal*) dan dukungan emosional (Friedman, dalam Setiadi, 2008).

Hasil penelitian ini berdasarkan penilaian setiap dimensi menunjukkan dukungan yang paling tinggi yaitu dukungan instrumental dengan nilai rata-rata 4,1. Dukungan instrumental dilakukan dengan memberikan fasilitas untuk membantu penderita pasca stroke selama masa perawatan atau rehabilitasi, seperti penyediaan dana kesehatan dan pengobatan.

Menurut purnawan (dalam Setiadi, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual, praktek keluarga, latar belakang budaya dan faktor sosial ekonomi. Menurut analisis peneliti dukungan keluarga yang baik diberikan pada penderita pasca stroke disebabkan keluarga penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo

Kabupaten Pekalongan dalam kategori keluarga mampu. Hal ini dapat dilihat melalui aset yang dimiliki oleh keluarga penderita pasca stroke seperti bangunan rumah yang bagus, memiliki motor dan mobil. Analisis peneliti ini didukung oleh hasil penelitian Jumaidar (2009) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara ekonomi keluarga dengan dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

Friedman (1998, dalam Nugraha dan Suprayitno, 2012) juga berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah status kelas sosial yaitu berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan anggota keluarga yang dewasa mengidentifikasi status sosial keluarga. Namun, yang jadi kendala utama adalah apabila anak atau keluarga penderita pasca stroke tersebut termasuk dalam keluarga kurang mampu, sehingga keluarga terlalu sibuk masing-masing untuk mencari nafkah, yang menyebabkan penderita pasca stroke kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.

Stuart & Sudeen (1995, dalam Noorkasiani & Tamher, 2009) dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi meningkat. Jaringan sosial terkecil adalah keluarga, sehingga dukungan dari keluarga adalah hal yang penting, bahkan membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan (Ratna, 2010).

2. Gambaran kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (59,6%) kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kategori cukup yaitu 28 responden.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak terdapat penderita pasca stroke yang memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini mengindikasikan adanya penurunan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lombu (2015) yang menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien paska stroke adalah buruk yaitu 56 orang (78,9%).

Marques (2006 dikutip dalam Farida, 2010) bahwa kualitas hidup adalah suatu konsep baru dalam ilmu kesehatan dan praktik klinik, menggambarkan persepsi seorang individu tentang posisi atau kondisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan.

Berdasarkan model HRQOL dari Wilson dan Cleary (1995, dalam Dharma, 2011) terdapat lima dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi : dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dimensi peran, dan dimensi spiritual. Berdasarkan rata-rata skor setiap dimensi, kualitas hidup yang paling tinggi yaitu dimensi spiritual dengan nilai rata-rata 4. Menurut analisis peneliti hal ini disebabkan oleh lokasi penelitian yang merupakan lingkungan masyarakat yang memiliki tradisi yang *kental* dengan nilai spiritual, hal ini dapat dilihat melalui banyak pondok-pondok pesantren, banyak kegiatan keagamaan seperti kegiatan pengajian rutin seminggu sekali dan lain-lain.

Dimensi spiritual meliputi penerimaan diri dan rasa syukur. Penerimaan diri dan rasa syukur menjadikan seseorang merasa bahagia, optimistis dan lebih intens merasakan kepuasan hidup (Froh, Kashdan, Ozimkowski, & Miller 2009, dalam Eko, 2016). Bersyukur erat kaitanya dengan pengkondisian perasaan positif pada diri seseorang, hal ini baik secara langsung maupun tidak langsung rasa syukur dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis

pada diri seseorang (Emmons 2007, dalam Eko, 2016).

Hasil penelitian ini rata-rata skor dimensi kualitas hidup yang paling rendah yaitu dimensi fisik dan dimensi peran dengan nilai rata-rata 2,8. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lombu (2015) yang menunjukkan bahwa berdasarkan *mean score* domain fisik merupakan domain dengan nilai yang paling rendah dari domain kualitas hidup pasien paska stroke. Hal ini disebabkan karena kejadian stroke menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis, afasia dan disartria, serta gangguan kognitif. Adapun kecacatan yang dialami oleh penderita stroke meliputi ketidakmampuan berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, serta ketidakmampuan perawatan diri (Wirawan, 2009). Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kata-katanya susah dipahami), tidak dapat buang air besar sendiri, sering lupa (baik derajat ringan sampai berat) bahkan sampai mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang (Mahendra & Rachmawati, 2006).

Dampak kecacatan bervariasi mulai dari menurunnya kualitas hidup pasca stroke karena aktivitas hariannya terganggu, membutuhkan bantuan orang lain, hingga sepenuhnya tergantung pada orang lain. Kecacatan akibat stroke secara ekonomi berpengaruh pada menurunnya produktivitas kerja dan kemampuan ekonomi, mulai dari tingkat keluarga hingga perekonomian masyarakat dan negara (Indrawati dkk, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan rendahnya kualitas hidup penderita pasca stroke pada dimensi peran di keluarga sebagai pencari nafkah, ibu rumah tangga atau mengasuh anak.

Kroeders, Bernhardt, Cumming (2012, dalam Lombu 2015) menyatakan bahwa para penderita stroke pada fase

awal menghabiskan lebih dari 75% waktu mereka dengan berbaring atau duduk di kamar. Kelemahan fisik menyebabkan penderita stroke terancam kehilangan waktu produktifnya. Selain itu intoleransi aktivitas dapat menyebabkan komplikasi sekunder pada penderita stroke seperti osteoporosis.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *value* sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Nilai korelasi *Spearman* (*r*) sebesar 0,553 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang kuat dan karena nilai korelasi *r*-nya (+) positif maka arah korelasinya positif artinya semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin meningkat kualitas hidup penderita pasca stroke, begitu juga sebaliknya. Hal ini juga dapat dilihat melalui tabel silang pada tabel 5.4 di atas yang menunjukkan bahwa pada pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kategori sedang sebagian besar (76,5%) memiliki kualitas hidup yang kurang, sedangkan pada pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebagian besar (80%) memiliki kualitas hidup yang cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Octaviani (2017) yang menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Dukungan keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai rehabilitasi (Effendi & Makhfudli, 2009). Dukungan dan kasih sayang keluarga menyebabkan penderita stroke akan mampu menjalani aktivitas hariannya meskipun dengan keterbatasan

(Bahren, 2013). Dukungan keluarga semakin dibutuhkan pada saat seorang sedang menghadapi masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Makhfudli & Efendi, 2009).

Dukungan keluarga akan sangat membantu pemulihan penderita pasca stroke. Keluarga yang memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan sebanyak mungkin aktivitas yang dapat dilakukan dan pasien dapat hidup semandiri mungkin. Pasien perlu ditanamkan keyakinan bahwa pasien tetap dibutuhkan dan diinginkan dan tetap bagi keluarga dan merupakan bagian dari lingkungan sosial (Feigin, 2007).

Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah pemahaman tentang kondisi kualitas hidup penderita pasca stroke. Bagi keluarga hendaknya meningkatkan dukungannya kepada penderita pasca stroke, hal ini dimaksudkan dengan dukungan keluarga yang baik maka pemenuhan kebutuhan penderita pasca stroke yang bersifat fisik maupun psikis dapat terpenuhi, sehingga mampu menekan stresor dan menjaga psikologis penderita pasca stroke. Penderita pasca stroke hendaknya selalu mensyukuri apa yang telah dicapai dan dimiliki, rasa syukur menyebabkan seseorang mempunyai sifat yang sabar, tidak berprasangka buruk terhadap Tuhan. Penerimaan diri dan rasa syukur menjadikan seseorang merasa bahagia, optimistis dan lebih intens merasakan kepuasan hidup. Selalu berfikir positif jika dihadapkan pada suatu cobaan, dengan demikian individu dapat berharap bahwa stress atau ketegangan psikologis dalam hidup dapat dikurangi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Froh, Kash dan Ozimkowski & Miller 2009, dalam Eko, 2016).

KESIMPULAN

1. Sebagian besar (63,8%) penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mendapat dukungan keluarga kategori baik.

- Lebih dari separuh (59,6%) kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam kategori cukup.
- Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, didapatkan nilai value sebesar 0,000 ($<0,05$) dan nilai korelasi *Spearman* (*r*) sebesar 0,553 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang kuat dengan arah korelasi yang positif artinya semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin meningkat kualitas hidup penderita pasca stroke, begitu juga sebaliknya.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita pasca stroke dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita pasca stroke. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih luas mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke.

2. Bagi profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan dalam menangani penderita pasca stroke untuk melibatkan keluarga agar memberikan dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke.

3. Bagi responden

Bagi responden hendaknya selalu mensyukuri apa yang telah dicapai dan dimiliki, dan menerima dengan ikhlas semua cobaan yang dihadapi, serta selalu berpikir positif jika dihadapkan pada suatu cobaan dengan demikian individu dapat berharap bahwa stress atau ketegangan psikologis dalam hidup dapat dikurangi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

REFERENSI

- Achjar, K A 2010, *Applikasi Asuhan Keperawatan Keluarga*, Sagung Seto, Jakarta.
- Arikunto, S 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Ashofi, F 2016, *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*, Skripsi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan
- Asmadi 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Auryan, V 2009, *Mengenal dan memahami stroke*, Kata Hati, Jogjakarta.
- Bahren, R 2013, *Kesehatan Muslim, Cegah Stroke Sejak Dini*, Pustaka Muslim, Sleman.
- Dharma, K K 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Dinkes 2014, *Laporan kasus penyakit tidak menular berdasarkan rumah sakit/puskesmas kabupaten pekalongan*, Pekalongan.
- Eka, S S 2016, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke dalam Perawatan Diri di Puskesmas Pacarkeling dan Puskesmas Gundih Surabaya*, Jurnal Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya.
- Eko, K 2016, *Perbedaan Tingkat Kebersyukuran pada Laki-laki dan Perempuan*, Jurnal Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Efendi, R 2011, *Kehidupan Lansia di Kota Bandung*, Jurnal Penelitian Antropologi Kependudukan, FISIP UNPAD, Sumedang.

- Endriani, Lia 2011, *Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activities of Daily Living Pasien Post Stroke di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*, Jurnal Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Farida, A 2010, *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*, Jurnal Keperawatan, Universitas Indonesia, depok.
- Farida, I & Amalia, N 2009, *Mengantisipasi stroke*, Bukubiru, Jogjakarta.
- Feigin V. 2007, *Stroke, Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Fillit, Rockwood & Young 2016, *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*, 8th Edition, Elsevier , Canada.
- Friedman, M 2010, *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi ke-5, EGC, Jakarta.
- Harahap, S 2015, *Hubungan antara Kemampuan Fungsi Tubuh dan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Indrawati dkk 2016, *Care Yourself Stroke, Cegah dan Obati Sendiri*, Penebar Plus, Jakarta.
- Jumaidar 2009, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga terhadap Perawatan Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009*, Jurnal Keperawatan, Universitas Andalas, Padang.
- Junaidi, I 2006, *Stroke a-z pengenalan, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi stroke, serta tanya jawab seputar stroke*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- _____ 2011, *Stroke Waspadai Ancamannya*, ANDI Yogyakarta.
- Karias, IM 2009, *Persepsi pasien paska serangan stroke terhadap kualitas hidupnya dalam perspektif asuhan keperawatan*, Jurnal Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok.
- Kawecka & J Marek 2012, *Health-Related Quality of Life in Cardiovascular Patients*, Springer-Verlag, Italia.
- Kemenkes RI 2014, *Profil Kesehatan Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____ 2013, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kustanti, N 2012, *Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*, Jurnal Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- La Ode, S 2012, *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandartkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askek*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Lombu, KE 2015, *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke di RSUD Gunungsitoli*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Mahendra dan Rachmawati 2006, *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Makhfudli & Effendi, F 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta.
- Nabyl, R A 2012, *Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke : Solusi Hidup Sehat Bebas Stroke*, Aulia Publishing, Yogyakarta.
- Nofitri 2009, *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*, Skripsi Psikologi, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Noorkasiani & Tamher, S 2009, *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan*

- Asuhan Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugraha, F A & Suprayitno 2012, *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Kandang Panjang Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan*, Skripsi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keparawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan*, edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Octaviani, R 2017, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta*, Jurnal Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pangkahila, W 2007, *Memperlamat Penuaan, Meningkatkan Kualitas Hidup*, Cetakan ke-1, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Patmawati 2013, *Perbandingan Gangguan Kognitif dan Kualitas Hidup Berdasarkan Letak Lesi Pasien Pasca Stroke Iskemik*, Jurnal Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Pinzon, R & Asanti 2010, *Awas stroke!: pengertian, gejala, tindakan, perawatan, & pencegahan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Pratidina 2014, *Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia*, diakses tanggal 10 Oktober 2016 <<http://jik.ub.ac.id>>.
- Ratna, W 2010, *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Riyanto, A 2009, *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi data validitas dan realibilitas serta aplikasi program SPSS*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rudianto, N D 2015, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*, Jurnal Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Salim, dkk 2007, *Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Diakses tanggal 15 Oktober 2016 <<http://Unimed.co.id>>.
- Setiadi 2008, *Konsep & Keperawatan Keluarga*, Graha ilmu, Yogyakarta.
- Sudiharto 2007, *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*, EGC, Jakarta.
- Widagdo, W dkk 2008, *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system persyarafan*, Trans Info Media, Jakarta
- Wirawan, R P 2009, *Rehabilitasi stroke pada pelayanan kesehatan primer*, Majalah Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- World Health Organization 2015, *The WHO STEP wise approach to stroke surveillance*, diakses tanggal 11 Oktober 2016, <<http://www.who.int>>.
- Yani, FIA 2010, *Perbedaan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan antara Pasien Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang*, Jurnal Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Yulianto, A 2011, *Mengapa stroke menyerang usia muda?*, Buku Kita, Jakarta.