

Nurse Study Program
School of Allied Health Science of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
August, 2016

ABSTRACT

Fazariza Ashofi, Rita Dwi Hartanti

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Xiii + 75 pages + 4 tables + 1 skema + 13 appendix

Stroke is an acute vascular injury to the brain caused by a sudden blockage in the brain which can lead to lower levels of independence occur because of muscle weakness after a stroke. Central Java stroke patient population totaled 32,382,657 and based on the data in Pekalongan district amounted to 302 cases, in district health center Wonopringgo there are 83 this study aimed to family support relationship with the degree of independence of stroke patients in the working area of the district health center Wonopringgo Pekalongan research design is *Diskriptif correlation* with *cross sectional* sample of 35 respondents and total sampling technique. Results of univariate analysis known to support families by 11 respondents 31.4% and the independence of stroke patients 14 to 40% of respondents. Bivariate analysis using *Spearman Rank* in the know there is a significant relationship between the variables of family support to the independence of stroke patients with p value = 0.001. Researchers recommend with their hearts Support From Families can mainly be increasing willingness or Awareness Stroke Patients hearts can be independent for a review of train activities independently day .

Keywords : Family Support, Stroke, Level of Independence

Library : 30 books (2006-2015)

A. PENDAHULUAN

Stroke adalah cedera vaskular akut pada otak yang mendadak atau tiba-tiba disebabkan oleh sumbatan di otak, penyempitan pembuluh darah dan pecahnya pembuluh darah. Stroke menyebabkan kurangnya pasokan darah yang mencukupi ke otak sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke otak menurun yang menyebabkan terjadi infark.

Projodisastro tahun 2009 (dikutip dalam Irdawati 2009, h.2) menyatakan berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO), diseluruh dunia tahun 2002 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke dan diperkirakan tahun 2020. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 sebesar 7 per 1.000 penduduk dan yang tercatat atau hanya gejala sebesar 12,1 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa dari 26 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2012 terdapat 142 kasus baik stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, kemudian pada tahun 2013 kasus stroke hemoragik dan non hemoragik menurun 98 kasus, berikutnya pada tahun 2014 kasus stroke hemoragik dan stroke non hemoragik meningkat kembali menjadi 274 kasus. Sedangkan tahun 2015 dari bulan Januari sampai bulan Desember tercatat pasien stroke berjumlah 302 kasus. Dari data tersebut 3 desa tertinggi penderita stroke yaitu Wonopringgo yang berjumlah 83 pasien Kedungwuni I berjumlah 51 pasien dan

Kedungwuni II berjumlah 25 pasien (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2015).

Stroke dapat mengakibatkan dampak yang banyak mengubah kehidupan pasien dari kondisi sebelumnya. Keadaan pasien pasca stroke sangat beragam, dapat sembuh secara sempurna atau terkadang dengan kondisi cacat. Pasien disarankan mempersiapkan diri dan penyesuaian dalam segala hal untuk meningkatkan kemandiriannya dalam aktifitas sehari-hari (Junaidi 2006, h.48).

Kelumpuhan pada anggota badan, menghilangnya sebagian ingatan, atau kemampuan berbicara berkurang, dapat juga terjadi lumpuh sebelah (*hemiplegia*), kekuatan sebelah anggota tubuh berkurang (*hemiparesis*), gangguan bicara, serta gangguan rasa (sensasi) di kulit wajah, lengan atas tungkai itu disebabkan oleh matinya jaringan otak pada pasien stroke, sehingga pasien stroke akan mengalami penurunan tingkat kemandirian yang dibutuhkan dalam aktivitas sehari-hari (Nabyl 2012, h.17).

Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kognitif pasien. Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi pasien menurut Depkes RI: 2003 di kutip dalam setiadi (2008). Fenomena masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo pada saat ini dilakukan studi pendahuluan oleh peneliti mengenai dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke selama ini yang terjadi masih saja diabaikan.

Berdasarkan urian latar belakang di atas maka dapat memunculkan rumusan masalah yaitu “ Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”

B. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien stroke.

C. Metodologi Penelitian

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo 2010, hh.100-101). Pada penelitian yang dilakukan ini terdiri dari dua variabel yaitu dukungan keluarga sebagai variabel bebas (*independent*) dan tingkat kemandirian pada pasien *pasca stroke* sebagai variabel terikat (*dependent*).

hipotesis dalam penelitian sebagai berikut : ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi 2007, h.127). Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif*

correlation untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoadmojo 2010, h.47) . Penelitian ini bertujuan mencari hubungan antara variabel yang diteliti kemudian menganalisis hasil dari variabel yang diteliti tersebut (Notoadmojo 2010, h.37). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan semua sampel dengan semua populasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Lembar kuesioner dukungan keluarga terdiri dari pertanyaan variabel dukungan keluarga hal-hal yang diukur dalam kuesioner dukungan keluarga antara lain ; dukungan Informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan emosional. Jenis pertanyaan yang digunakan berbentuk likert scale dengan 19 pertanyaan. Pemberian skor untuk pertanyaan *favourable* adalah selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), pernah (1) tidak pernah (0) sedangkan skor untuk pertanyaan *unfavourable* adalah selalu (0), sering (1), kadang-kadang (2), pernah (3), tidak pernah (4).

Lembar kuesioner Tingkat Kemandirian terdiri dari pertanyaan variabel tingkat

kemandirian pada pasien pasca stroke. Jenis pertanyaan yang digunakan berbentuk *likert scale* dengan 7 pertanyaan. Pemberian skor pada kuissoner ini menggunakan observasi dan pengisian kuissoner kepada pasien, pasien diobservasi dan diminta untuk mengisi kuissoner tentang bagaimana pasien bisa melakukan aktifitas sehari-hari. Pemberian skor untuk *favourable* adalah mandiri (2), sebagian dibantu (1), tergantung (0) untuk pertanyaan *unfavourable* adalah tergantung (2), sebagian dibantu (1), mandiri (0).

Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui 2 variabel yaitu dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke. Pada kedua variabel merupakan skala ordinal yang termasuk data kategorik, untuk hasilnya nanti akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Kategori dukungan keluarga terbagi menjadi 3, yaitu dukungan keluarga kurang jika mendapat skor <33%, dukungan keluarga sedang jika mendapat skor 34%-66% dan dukungan keluarga baik jika mendapat skor 67%-100%. Kategori yang kedua pada variabel tingkat kemandirian terbagi menjadi 3, yaitu mandiri jika mendapatkan skor 68%-100%, bergantung sebagian jika mendapat kan skor 35%-67% dan ketergantungan sepenuhnya jika mendapatkan skor < 34%.

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke.

Peneliti menggunakan *uji sperman rank* yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berskala ordinal (Dharma 2011, h.203). Analisa data dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah menggunakan *lefel og signifcance* ($\alpha = \text{alpha}$) sebesar 5% (0,05%) dan taraf kepercayaan (*cinfidence lefel*) sebesar 95%. Hasil analisa diambil dengan keputusan. Bila $\rho \text{ value} \leq \alpha$ maka H_a gagal ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Puskesmas Wonopringgo.

D. Hasil Pembahasan

Penelitian telah di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Jumlah responden sebanyak 35 responden yang berlangsung dari tanggal 1 juli – 18 juli 2016.

Penelitian terdiri dari variabel dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien stroke dengan analisa univariat, sedangkan analisa bivariate terdiri dari hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten

Pekalongan. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Penelitian ini membahas tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Terdapat 2 variabel yang diteliti yakni variabel dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke. Untuk dapat menghasilkan distribusi dan prosentasi dari tiap variabel yang berhubungan dengan kemandirian pasien stroke dilakukan analisis univariat terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Penentuan kategori kualitas berdasarkan definisi operasional yang telah dijelaskan sebelumnya. Adapun variabel yang dianalisis yaitu dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke.

a. Dukungan Keluarga

Berdasarkan data penelitian diperoleh informasi tentang dukungan keluarga, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
 Distribusi Variabel
 Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	%
Baik	9	25,7
Sedang	15	42,9
Kurang	11	31,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil dari penelitian, diperoleh data sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 11 orang (31,4%). Responden yang terkategori mendapat dukungan keluarga dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (42,9%). Sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 9 orang (25,7%).

b. Kemandirian Pasien Stroke

Berdasarkan data penelitian diperoleh informasi tentang kemandirian pasien stroke, dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
 Distribusi Variabel
 Kemandirian Pasien
 Stroke

Kemandirian Pasien Stroke	Jumlah	%
Mandiri	9	25,7
Bergantung sebagian	12	34,3
Ketergantungan sepenuhnya	14	40,0
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil dari penelitian, diperoleh data sebagian besar responden terkategori ketergantungan sepenuhnya sebanyak 14 orang (40,0%). Responden yang terkategori bergantung sebagian sebanyak 12 orang (34,3%). Sedangkan responden yang terkategori mandiri sebanyak 9 orang (25,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau tidak berhubungan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Uji statistik yang digunakan yaitu *spearman rank*.

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke

Dukungan Keluarga	Kemandirian Pasien Stroke						Total	P Value		
	Ketergantungan sepenuhnya		Bergantung sebagian		Mandiri					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang	7	20	2	6	2	6	1	31	0,001	
Sedang	7	20	8	22	0	0	1	43		
Baik	0	0	2	6	7	20	9	26		
Total	14	40	12	34	9	26	3	10	5	0

Tabel 5.3
 Distribusi Responden Menurut Dukungan

Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke

Berdasarkan tabel 5.3 menjelaskan 11 orang (31%) yang kurang mendapat dukungan keluarga terdapat 7 orang (20%) dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya; 2 orang (6%) tergolong bergantung sebagian dan 2 orang (6%) tergolong mandiri. Dari 15 orang (43,3%) yang mendapat dukungan keluarga tergolong sedang terdapat 7 orang (20%) dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya; 8 orang (22%) tergolong bergantung sebagian dan 0 orang (0%) atau tidak ada yang tergolong mandiri. Sedangkan dari 9 orang (26%) yang mendapat dukungan keluarga tergolong baik terdapat 2 orang (6%) tergolong bergantung sebagian dan 7 orang (20%) tergolong mandiri.

Hasil menggunakan uji *spearman rank correlation* yang peneliti lakukan tentang Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke dengan nilai p value = $0,01 < 0,05$. Nilai *spearman rank correlation* sebesar 0,545 menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien stroke sebesar 54,5% sedangkan 45,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Stroke

Dari analisis univariat diketahui bahwasannya sebagian besar pasien stroke yang menjadi responden

dalam penelitian ini tergolong kurang mendapatkan dukungan keluarga yakni ada 11 orang (31%). Responden yang terkategori mendapat dukungan keluarga dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (43%). Sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 9 orang (26%).

Setiadi (2008) menyatakan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga dapat dikelompokkan sebagai dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit; dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor (penyebarkan informasi); dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga; dan dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Hal ini sesuai dengan apa yang peneliti dapatkan di lapangan. Bahwasannya keluarga responden yang mengalami stroke kurang mengetahui tentang pentingnya dukungan terhadap responden, keluarga responden hanya tahu

penyembuhan stroke ini lama sehingga hanya membiarkan responden meningkatkan kemampuan mandiri sebisanya. Keluarga responden menunjukkan kurang memperdulikan responden. Mereka hanya datang ke responden jika pasien butuh bantuan. Responden dibiarkan di kamar. Keluarga hanya datang pada saat tertentu saja seperti waktu makan atau minum obat. Kebersihan responden juga kurang di jaga. responden jarang diurus, dari tingkat kemandirian pasien juga kurang diperhatikan. Aktifitas sehari-hari pasien hanya tidur dan makan banyak diantara responden yang hanya berdiam diri dirumah tanpa melakukan aktifitas apapun sehingga mengurangi latihan yang dapat meningkatkan kemandirian atau membuat pasien lebih mandiri.

Cohen & Syme, 1996:241 dikutip dalam Setiadi (2008) Dukungan 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. Friedman, 1998:196 dikutip dalam Setiadi (2008) menyatakan studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat.

Padahal, memberikan dukungan kepada keluarga yang sakit stroke akan mendatangkan rahmat yang begitu besar. Rasulullah saw bersabda yang artinya : “*Apabila seseorang menjenguk saudaranya yang*

muslim (yang sedang sakit), maka (seakan-akan) dia berjalan sambil memetik buah-buahan Surga sehingga dia duduk, apabila sudah duduk maka diturunkan kepadanya rahmat dengan deras. Apabila menjenguknya di pagi hari maka tujuh puluh ribu malaikat mendo'akannya agar mendapat rahmat hingga waktu sore tiba. Apabila menjenguknya di sore hari, maka tujuh puluh ribu malaikat mendo'akannya agar diberi rahmat hingga waktu pagi tiba." (HR. at-Tirmidzi, Ibnu Majah dan Imam Ahmad dengan sanad shahih). Hadits ini menunjukkan begitu besarnya rahmat bagi orang yang menjenguk orang yang sakit apalagi lebih dari itu. Tentu saja, memberikan dukungan penuh kepada keluarga yang sakit stroke akan mendatangkan rahmat yang lebih besar daripada itu. Untuk itu, kesadaran dalam memberikan dukungan keluarga sepenuhnya bagi pasien stroke perlu dibangun dan ditingkatkan

Faktor dukungan keluarga jelas sangat diharapkan selain semangat dari pasien itu sendiri untuk proses merehabilitasi fungsi bicaranya dan senso-motoriknya. Oleh karena proses ini memerlukan waktu yang relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua pihak terutama keluarga. Setiap saat pasien harus diajak bicara dan berinteraksi diawali dengan sering menanyakan keinginan yang menimbulkan jawaban "singkat" (Beladona 2015, h.25).

Secara psikologis, dukungan yang sangat kuat pada pasien untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuan berbicara dan bergerak / bertindak. Pada

umumnya, pasien cenderung lebih bersemangat menjalani proses terapi, saat kondisi mereka sedang fit (Beladona 2015, h.25). dari Abu Hurairah, bahwa Rasulullah Saw. pernah bersabda :

Sesungguhnya Allah rida kepada kalian dalam tiga perkara dan murka kepada kalian dalam tiga perkara. Allah rida kepada kalian bila kalian menyembah-Nya dan kalian tidak mempersekutukannya dengan sesuatu pun, bila kamu sekalian berpegang teguh kepada tali Allah dan tidak bercerai-berai, dan bila kalian saling menasihati dengan orang yang dikuasakan oleh Allah untuk mengurus perkara kalian. Dan Allah murka kepada kalian dalam tiga perkara, yaitu qil dan qal (banyak bicara atau berdebat), banyak bertanya dan menyia-nyiakan (menghambur-hamburkan) harta (Abu Hurairah)

Efek dari dukungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap aktifitas sehari-hari pada pasien untuk meningkatkan kemandiriannya (Setiadi 2008, hh.21-22).

2. Gambaran Kemandirian Pasien Stroke

Dari analisis univariat diketahui bahwasannya sebagian besar pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini tergolong ketergantungan sepenuhnya yakni ada 14 orang (40%). Responden yang terkategori bergantung sebagian sebanyak 12 orang (35%). Sedangkan responden yang terkategori mandiri sebanyak 9 orang (26%).

Aktivitas yang ditanyakan kepada pasien tentang kemandirian, terdapat 3 (tiga) jenis aktivitas yang mendapatkan tanggapan berupa ketergantungan sepenuhnya yakni menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakan pakaian, buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan), dan buang air besar di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan). Keadaan pasca stroke dalam perjalanannya sangat beragam, bisa pulih sempurna atau bisa sembuh dengan cacat ringan, sedang, dan cacat berat dan memang stroke merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan cacat. Oleh sebab itu, pasien disarankan untuk mempersiapkan diri dan bila perlu mengadakan penyesuaian dalam segala hal, terutama dalam perjalanan sebagai pegangan saat masa pemulihan dan meningkatkan kemandirian aktifitasnya (Junaidi 2006, h.48).

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bahkan bantuan pribadi aktif, kecuali secara spesifik diperlihatkan. Didasarkan pada status aktual, bukan pada

kemampuan, individu yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. (Thamher & Noorkasiani 2009, h.71). Penentuan kemandirian fungsional dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. Disamping berhubungan dengan diagnosis medis, status fungsional berhubungan dengan perawatan kebutuhan klien, resiko instusionalisasi, dan mortalitas (Kushariyadi 2010, hh.21-24).

Kara & Alberto (2006) dikutip dalam Sinta dkk (2014, h.195) mengatakan pasien yang memiliki rasa percaya diri dan memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien untuk melakukan sebanyak mungkin tugas yang dapat mereka lakukan dan hidup semandiri mungkin. Hal ini sesuai dengan Q.S. Asy Syu'araa ayat 78 -81 sebagai berikut :

“(yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku, maka Dialah yang menunjuki aku, 79. dan Tuhanku, Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku 80. dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku, 81. dan Yang akan mematikan aku, kemudian akan menghidupkan aku (kembali) (Asy syu'araa 78-81)”

Penelitian terkait yaitu penelitian Sugiarti (2010) dengan judul “Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kemandirian Lansia (Elderly) dalam Aktivitas Dasar Sehari-

hari Di Kelurahan Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan". Penelitian ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia (elderly) dalam aktivitas dasar sehari-hari.

Kemandirian pasien pasca stroke dapat dilihat dari berbagai aktivitas sehari-harinya. Pada umumnya responden masih ketergantungan sepenuhnya terhadap orang lain untuk melakukan aktivitas yang tergolong agak berat seperti menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakan pakaian, buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan), dan buang air besar di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan). Untuk aktivitas yang tidak terlalu berat pada umumnya responden hanya bergantung sebagian kepada orang lain seperti mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan). Sedangkan untuk aktivitas-aktivitas yang tergolong ringan pada umumnya responden sudah mandiri seperti berjalan ke toilet atau wc, berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan, memakan makanan yang telah disediakan anggota keluarga.

Semangat untuk mandiri harus dibangun terutama pada pasien pasca stroke sehingga ia mau berlatih melakukan aktivitas-aktivitas sehari-hari secara mandiri. Rasulullah SAW bersabda, "Tangan di atas itu lebih baik dari tangan dibawah" (Riwayat Bukhari). Maka kemandirian manusia haruslah diartikan sebagai kemampuan untuk menjadi "tangan di atas", bukan "tangan di bawah".

Orang yang mandiri tak pernah rela menjadikan dirinya berada dalam posisi "tangan di bawah". Ia selalu ingin bisa memberi, bukan meminta; membantu, bukan dibantu; menolong, bukan ditolong; menjadi subyek, bukan obyek; menjadi orang berdaya, bukan yang tak berdaya; menjadi orang yang mampu, bukan lemah; dan menjadi orang yang mulia, bukan hina.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Hasil ini didasarkan pada hasil p value = 0,01 ($0,01 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

Nilai *spearman rank correlation* sebesar 0,545 menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien stroke sebesar 54,5% sedangkan 45,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Diketahui dari 11 orang (31%) yang kurang mendapat dukungan keluarga terdapat 7 orang (20%) dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya; 2 orang (6%) tergolong bergantung sebagian dan 2 orang (6%) tergolong mandiri.

Dari 15 orang (43%) yang mendapat dukungan keluarga tergolong sedang terdapat 7 orang (20%) dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya; 8 orang (22%) tergolong bergantung sebagian dan 0 orang (0%) tergolong mandiri. Sedangkan dari 9 orang (26%) yang mendapat dukungan keluarga tergolong baik terdapat 2 orang (6%) tergolong bergantung sebagian dan 7 orang (20%) tergolong mandiri.

Penelitian terkait yang dilakukan Surono & Saputro pada tahun 2013 dengan judul “*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Melakukan ROM Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan*”. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk melakukan ROM pada pasien pasca stroke. Pengaruh hubungan dukungan keluarga secara jelas cenderung lebih efektif, jika langsung dilakukan anggota keluarganya, seperti anak-cucu. Sebab bagaimana pun, bobot kualitas komunikasi dan interaksi semacam itu susah digantikan 100% oleh pihak lain. Apalagi jika keluarga berkeinginan yang kuat untuk merehabilitasi fungsi bicara dan senso-motoriknya (Beladona 2015, h.25). Hal ini sesuai dengan Q.S An Nisa : 36 yang artinya :

Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatupun. dan berbuat baiklah kepada dua orang ibu-bapa, karib-kerabat, anak-anak yatim, orang-orang

misikin, tetangga yang dekat dan tetangga yang jauh[294], dan teman sejawat, Ibnu sabil[295] dan hamba sahayamu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membangga-banggakan diri (Q.S An Nisa : 36).

Feigin (2006) mengatakan bahwa peran keluarga dalam rehabilitasi pasien pasca stroke sangatlah besar. Lingkungan keluarga menjadi sangat penting saat pasien meninggalkan rumah sakit untuk dirawat di rumah. Pemulihan pasien akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan sebanyak hal yang dapat dilakukan dan hidup semandiri mungkin. Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kognitif pasien. Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi pasien menurut Depkes RI: 2003 di kutip dalam setiadi (2008).

Orang yang dalam masa penyembuhan dan pemulihan fisik proses penyakitnya dapat diartikan sebagai ujian dari Allah sehingga ia harus menerimanya dengan sabar atas ujian yang diberikannya hal ini ada juga di terangkan dalam QS. Al-Baqaroh : 155-157 “*Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah mereka mengucapkan ‘Inna lillaahi wa innaa ilaihi roji’uun’.* Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang

sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk ” (QS. Al-Baqaroh : 155-157).

Menerima keadaan pasien apa adanya dan mulai menyesuaikan diri terhadap cacat yang dimiliki pasien. Selain itu, sebaiknya keluarga mengarahkan pasien kembali bekerja yang disesuaikan dengan kemampuannya dan aktif melakukan sosial. Jika memang tidak lagi memungkinkan untuk bekerja seperti sedia kala, jangan dipaksakan, karena hal ini justru akan membuat pasien dan keluarga semakin stres. Rasulullah SAW bersabda "*Sesungguhnya besarnya pahala sebanding dengan besarnya ujian. Dan sesungguhnya jika Allah mencintai suatu kaum pasti Dia menguji mereka. Maka siapa yang ridha (terhadapnya) maka baginya keridhaan Allah, dan siapa yang marah (terhadapnya) maka baginya kemurkaan Allah.*" (HR. Al-Tirmidzi dan Ibnu Majah).

Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi 2008, h.21). Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan "setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan". dari pasal diatas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat

kesehatan yang optimal. (Setiadi 2008, hh.12-14).).

Begitu pula pendapat Misbach dkk (2007) yang mengatakan bahwa penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total, namun apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama bahkan sepanjang sisa hidup pasien.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga kepada pasien stroke tergolong masih kurang karena mayoritas responden yakni sebanyak 11 orang (31%) terkategori kurang mendapat dukungan keluarga.
2. Kemandirian pasien stroke masih tergolong ketergantungan sepenuhnya karena mayoritas responden yakni sebanyak 13 orang (40%) terkategori ketergantungan sepenuhnya.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan yang ditunjukkan dengan

nilai p value sebesar 0,01 < 0,05.

Pengaruh dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien stroke sebesar 54,5% sedangkan 45,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Auryn. V. 2009. *Mengenal dan Memahami Stroke. edk 2.* Penerbit Kata Hati. Yogyakarta.

Andarmoyo. S. 2012. *Konsep Teori. Proses dan Praktik Keperawatan. edk 1.* Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.

Beladona. M. 2015. 'Stroke tidak bisa pulih?'. Selaras. Desember. h. 25.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. Situasi Penyakit Stroke penyakit tidak menular Kabupaten Pekalongan provinsi Jawa Tengah.

Dharma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Penerbit TIM. Jakarta.

Feigin. V. 2007. *Panduan Bergambar tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke. Edk.3.* Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

Gofir. A. 2009. *Manajemen Stroke.* Penerbit Pustaka Cendikia Press. Yogyakarta.

Hidayat. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik*

Analisis. Penerbit. Data. Salemba. Jakarta.

Hernanta. I. 2013. *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains.* Penerbit D-Medika. Yogyakarta.

Indarawati. 2010. 'Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Desa Kebakkramat Karanganyar' STIKES Aisyiyah Surakarta. <<http://17-31-1-SM-pdf>>.

Junaidi. I. 2006. *Stroke A-Z.* Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

_____ 2011. *Stroke. Waspada Ancamannya.* Penerbit PT Andi Offset. Yogyakarta.

Kushariyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia.* Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Nabyl. R. 2012. *Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke : Solusi Hidup Sehat Bebas Stroke.* Penerbit Aulia Publishing. Yogyakarta

Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. edk.*

- Penerbit Salemba Medika.
Jakarta.
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis. edk 3*. Salemba Medika : Jakarta
- Pinzon. R dan Asanti. L. 2010. *Pengertian. Gejala. Tindakan. Perawatan. dan Pencegahan*. Penerbit CV Andi Offset. Yogyakarta
- Rahayu. S Utomo. W & Utami. S. 2014. 'Hubungan FrekuensiI Stroke dengan FungsiI Kognitif Di RSUD Arifin Achmad' Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- RISKESDA. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Riyanto. A. 2010. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. edk 3*. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
- _____. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Shinta. A Sukarjo. M & Kristiono. E. 2014. 'Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Of Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorogik Di Poliklinik Saraf RSUD Wangaya Denpasar' STIKES Wira Medika PPNI Bali.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif. dan R&D*. Penerbit Alfabeta : Bandung.
- _____. 2008. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Penerbit Alfabeta : Bandung
- Tilong. D.A. 2012. *Kitab Herbal Khusus Terapi Stroke*. Penerbit D-Medika. Yogyakarta.
- Thamher. S dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Diakses tanggal 18 april 2016 dihttps://books.google.co.id/books?id=m4DcnlySIYC&pg=PA71&dq=tingkat+kemandirian&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=tingkat%20kemandirian&f=false
- Wijaya. S & Putri. M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Word Health Statistics. 2013. WHO Library Cataloging In Publication Data. WHO.

