

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN REHABILITASI FISIK PASIEN STROKE DI
RSUD KOTA YOGYAKARTA

Naskah Publikasi



Disusun Oleh
ROMI KURNIAWAN
20130320087

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN REHABILITASI FISIK PASIEN STROKE DI
RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Disusun Oleh:

ROMI KURNIAWAN

20130320087

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 2 Agustus 2017

Dosen Pembimbing,
Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep., Sp. Kep.Kom
NIK: 19870529201510173167

(.....)

Dosen Penguji,
Erfin Firmawati, Ns., MNS
NIK: 19810708200710173080

(.....)

Mengetahui

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat., HNC

NIK: 19770313200104173046

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH PHYSICAL REHABILITATION COMPLIANCE OF STROKE PATIENTS IN RSUD KOTA YOGYAKARTA

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN REHABILITASI FISIK PASIEN STROKE DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

Romi Kurniawan¹, Dinasti Pudang Binoriang²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

ABSTRACT

Backgrounds: Stroke is a cerebrovascular disease that occurs due to disruption of blood supply to the brain. Stroke becomes the main cause of disability in adults so it is necessary to do rehabilitation to avoid permanent disability. Recovery of stroke patients health conditions will greatly depend on the compliance of stroke patients in rehabilitation. It is important for families to provide support so that stroke patients are obedient to do rehabilitation.

Goal: This study aims to determine the correlation of family support with the rehabilitation compliance of stroke patients in RSUD Kota Yogyakarta.

Research: The type of research in this study used non experimental with quantitative research methods. This research design used correlational descriptive with cross-sectional design. The sampling technique in this study was accidental sampling, with a total sample of 47 respondents. The research was conducted in May 2017 at RSUD Kota Yogyakarta. Data collecting was using questionnaire and data analysis used Spearman correlation test.

Result: The results of this study indicates that there is a correlation between family support with rehabilitation compliance of stroke patients in RSUD Kota Yogyakarta. Spearman Rho correlation statistic test results obtained with significance value equal to 0.001 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a correlation between family support with rehabilitation compliance of stroke patients in RSUD Kota Yogyakarta.

Keywords: Family Support, Physical Rehabilitation Compliance, Stroke

ABSTRAK

Latar belakang: Stroke merupakan suatu penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena terganggunya suplai darah ke otak. Stroke menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa sehingga perlu dilakukannya rehabilitasi agar tidak terjadi kecacatan menetap. Pemulihan kondisi kesehatan penderita stroke akan sangat bergantung pada kepatuhan penderita stroke dalam melakukan rehabilitasi. Penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan agar penderita stroke patuh untuk menjalani rehabilitasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Metode penelitian: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non eksperimen* dengan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *accidental sampling*, dengan jumlah sample 47 responden. Penelitian dilaksanakan bulan Mei 2017 di RSUD Kota Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil uji statistik korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Rehabilitasi Fisik, Stroke

Pendahuluan

Stroke adalah suatu penyakit serebrovaskuler dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak (Wardhani & Santi, 2015). Stroke terjadi karena terganggunya suplai darah ke otak yang dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan terpotongnya suplai oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization*, 2016).

Data statistik stroke dunia menyatakan sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke tiap tahunnya dan 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka (*Stroke Association*, 2013). Kejadian stroke di dunia pada tahun 2010 menurut *American Heart Association (AHA)* (2015) yaitu sebanyak 33 juta, dengan 16,9 juta orang yang terkena serangan stroke pertama. Angka kejadian stroke di Indonesia

berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebanyak 57,9% kejadian stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Riskesdas, 2013). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan kedua kejadian stroke terbanyak yaitu dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 10,3% dan berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi 16,9%.

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Kecacatan menetap terjadi karena penderita tidak diberi rehabilitasi dengan baik, kecacatan terjadi mungkin disebabkan keluarga sering kali memanjakan penderita dengan membantu penderita secara berlebihan dan membiarkan penderita terbaring pasif menunggu kondisinya menjadi lebih baik (Sundah, dkk., 2014). *Stroke survivors* (pasien pasca stroke) yang mengalami kecacatan perlu untuk dilakukan rehabilitasi segera dan tujuan rehabilitasi tersebut yaitu untuk membantu pasien pasca stroke menjadi mandiri lagi dan dapat

memperoleh kualitas hidup yang baik. Rehabilitasi harus segera dimulai ketika seluruh kondisi pasien stroke sudah stabil, yaitu terkadang 24 hingga 48 jam setelah stroke (*National Institutes of Health*, 2014).

Rehabilitasi yang diikuti oleh pasien stroke yaitu terdiri dari fase akut, sub akut, dan fase kronis. Pembagian fase ini dipakai sebagai acuan untuk menentukan intervensi yang ingin dilakukan dan tujuan penyembuhan yang ingin dicapai (Wirawan, 2009). Kecepatan kesembuhan pasien dari kecacatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien stroke mengikuti rehabilitasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi yaitu dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani tindakan rehabilitasi medik (Rosiana, 2012). Berdasar *World Health Organization* (WHO) (2003) dalam Wardhani dan Santi (2015) menyebutkan bahwa kepatuhan pasien dengan pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara

berkembang jumlahnya masih rendah. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan untuk mengikuti pengobatan jangka panjang seperti rehabilitasi pada pasien stroke masih rendah. Ketidakpatuhan dalam mengikuti proses pengobatan akan dapat meningkatkan risiko berkembangnya atau memperburuk penyakit yang diderita (Arifin & Santi, 2015).

Proses pengobatan atau rehabilitasi pada pasien stroke membutuhkan waktu yang lama. Lamanya proses pengobatan atau waktu dalam penyembuhan pada pasien stroke bisa menyebabkan munculnya rasa keputusasaan. Rasa putus asa ini bisa muncul karena disabilitas atau kecacatan yang dialami oleh pasien akibat dari stroke yang dialaminya. Kondisi ini dapat berlanjut pada terjadinya gangguan emosional maupun perilaku untuk mengakhiri hidup. Pengalaman keputusasaan pasien stroke antara lain berupa adanya perubahan fisik sebagai akibat respon keputusasaan, terjadi respon kehilangan sebagai stressor keputusasaan, disfungsi proses keluarga, serta kehilangan

makna hidup yang bahkan bisa menambah keinginan untuk mengakhiri hidup (Sawab, dkk., 2015).

Rasa putus asa karena disabilitas yang dialami pasien stroke akan menyebabkan mereka tidak dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari secara optimal sehingga membuat mereka mengalami ketergantungan terhadap orang lain terutama pada keluarga. Ketergantungan yang terjadi yaitu dalam hal membutuhkan bantuan perawatan secara terus-menerus dan juga untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien stroke (Sari, 2014). Pasien stroke memiliki kebutuhan yang perlu untuk dipenuhi yaitu kebutuhan yang bersifat fisik dan non fisik. Kebutuhan aspek fisik pasien stroke meliputi pemenuhan kebutuhan dari pengaturan nutrisi, bantuan eliminasi, pergerakan tubuh, dan perawatan diri. Kebutuhan aspek non fisik dari pasien stroke yaitu terdiri dari kebutuhan emosional, spiritual, dan lingkungan (Agustina, dkk., 2009).

Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan pada pasien stroke, peran orang terdekat

atau dukungan dari keluarga sangatlah dibutuhkan agar terpenuhinya semua kebutuhan pasien stroke. Dukungan keluarga yang kurang akan cenderung menyebabkan kualitas hidup pasien stroke menjadi kurang pula (Sunniati, 2014). Hayulita dan Desti (2014) juga menyatakan bahwa pada pasien pasca stroke yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik memiliki presentase tingkat depresi yang tinggi (79,4%). Kurangnya dukungan keluarga pada pasien stroke akan membuat kualitas hidup pasien stroke menjadi rendah dan juga dapat mengakibatkan pasien stroke menjadi depresi. Dukungan keluarga sendiri merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota yang sakit (Tumenggung, 2013). Bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan keluarga yaitu terdiri dari dukungan informatif, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental atau tambahan.

Berdasar studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta

pada tahun 2016 didapatkan bahwa kejadian stroke dengan jumlah pasien stroke yaitu sebanyak 4.536 pasien diagnosis rawat jalan dan 395 pasien diagnosis rawat inap. Melihat data yang diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non eksperimen dengan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini ialah pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 47 responden.

Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

Karakteristik subyek penelitian yaitu pasien dengan diagnosa medis stroke yang

menjalani rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta pada Bulan Mei 2017 yang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Penyakit Penyerta, Jenis Stroke, dan Lama Menderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 (N=47)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	45-54	10	21,3
	55-64	21	44,7
	65-74	14	29,8
	>74	2	4,3
	Total	47	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	53,2
	Perempuan	22	46,8
	Total	47	100,0
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	26	55,3
	Wiraswasta	9	19,1
	Pegawai	10	21,3
	Buruh	2	4,3
	Total	47	100,0
4	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	2	4,3
	SD	8	17,0
	SMP	6	12,8
	SMA	23	48,9
	Sarjana	8	17,0
	Total	47	100,0
5	Penyakit Penyerta		
	Tidak Ada	1	2,1
	Hipertensi	36	76,6
	Hiperlipidemia	5	10,6
	Diabetes	5	10,6
	Melitus		
	Total	47	100,0
6	Jenis Stroke		
	Iskemik	45	95,7
	Non Iskemik	2	4,3
	Total	47	100,0
7	Lama Menderita Stroke		
	Sub Akut (2 minggu-6 bulan)	3	6,4
	Kronis (>6 bulan)	44	93,6
	Total	47	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasar Tabel 2 dapat diketahui sebagian besar responden berusia antara rentang 55-64 tahun (47,7%) dan memiliki jenis kelamin laki-laki (53,2%). Sebagian besar responden juga tidak bekerja (55,3%) dan memiliki pendidikan terakhir SMA (48,9%). Sebagian besar mempunyai penyakit penyerta hipertensi (76,6%). Sebagian responden menderita stroke iskemik (95,7%) dan 4,3% menderita stroke hemoragik. Sebagian besar responden menderita stroke dalam keadaan kronis (>6 bulan) (93,6%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 (N=47)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dukungan Keluarga	24	51,1
	Tinggi	23	48,9
	Sedang	0	0,0
	Rendah		
	Total	47	100,0
2	Kepatuhan Rehabilitasi Fisik	20	42,6
	Tinggi	27	57,4
	Sedang	0	0,0
	Rendah		
	Total	47	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasar Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang diterima oleh

responden yaitu berada pada kategori tinggi (51,1%) dan sedang (48,9%). Tingkat kepatuhan rehabilitasi pada responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi (42,6%) dan sedang (57,4%).

2. Hasil Bivariat

Tabel 4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017 (N=47)

Kepatuhan Rehabilitasi Fisik	Dukungan Keluarga				Total		p
	Sedang		Tinggi		n	%	
Sedang	23	48,93	4	8,51	27	57,44	0,001
Tinggi	0	0	20	42,55	20	42,55	
Total	23	48,93	24	51,06	47	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasar Tabel 4 menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi fisik pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan bahwa usia responden sebagian besar yaitu berusia antara 55-64 tahun sebanyak 21 responden. Data tersebut

sebanding dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menyebutkan bahwa angka kejadian stroke rata-rata paling banyak terjadi pada usia > 55 tahun (Riskesdas, 2013). Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi dan ketika lanjut usia risiko seseorang terkena stroke akan meningkat dua kalinya (Brainin & Wolf-Dieter, 2010). Ghani (2016) mengungkapkan bahwa kelompok usia > 55 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar terjadi stroke dibanding dengan kelompok usia < 55 tahun. Berdasar hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stroke.

b. Jenis Kelamin

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa jenis kelamin responden yaitu mayoritas laki-laki dengan

jumlah 25 orang. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Wardhani dan Santi (2015) serta penelitian Laily (2017) yang menyebutkan bahwa stroke paling banyak terjadi pada laki-laki. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Ghani (2016) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibanding dengan perempuan. Lebih tingginya risiko terkena stroke pada laki-laki sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup laki-laki seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan minum alkohol (Ghani, 2016).

Berbeda dengan data yang ditunjukkan oleh Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan walaupun dengan selisih perbedaan yang sedikit yaitu 0,1%. Dinata (2013) menyebutkan

bahwa stroke terjadi lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut penelitian Ghifari dan Meizly (2015) menjelaskan bahwa wanita lebih berisiko terkena stroke pada usia lanjut dengan kemungkinan meninggal dunia karena penyakit tersebut lebih besar, sedangkan serangan stroke pada laki-laki 1,25 kali lebih tinggi dari pada wanita pada usia yang lebih muda. Berdasar dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang tinggi terkena stroke.

c. Pekerjaan

Berdasar hasil penelitian Tabel 2 didapatkan bahwa status pekerjaan responden yaitu mayoritas tidak bekerja dengan jumlah 26 orang. Sejalan dengan penelitian Laily (2017) yang menyebutkan bahwa

kejadian stroke terutama stroke iskemik paling banyak terjadi pada orang yang tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja juga memiliki risiko 4 kali lebih besar terkena stroke karena tidak memiliki pekerjaan dapat menyebabkan seseorang menjadi stres (Laily, 2017).

Status tidak bekerja akan membuat seseorang jarang untuk melakukan aktifitas fisik seperti aktifitas melakukan pekerjaan rumah ataupun aktifitas dalam bekerja. Wayunah (2016) menjelaskan bahwa ketidakaktifan fisik merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya serangan jantung dan stroke yang biasa ditandai adanya penumpukan lemak, kolesterol, kalsium, dan unsur lainnya yang mensuplai darah ke otot jantung dan otak yang akan berdampak pada

menurunnya aliran darah ke otak dan jantung. Berdasar hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pekerjaan memiliki hubungan terhadap risiko terjadinya serangan stroke pada seseorang.

d. Pendidikan

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA. Hayulita dan Desti (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan umumnya berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi. Notoadmojo (2003) dalam Hayulita dan Desti (2014) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor presdiposisi dalam membentuk perilaku kesehatan dan tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang menentukan terhadap

terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang. Wardhani dan Santi (2015) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya serangan stroke pada seseorang.

Putri *et al* (2017) menyebutkan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung mempunyai gaya hidup yang tidak sehat dari segi aktifitas fisik maupun stres yang dialaminya, sehingga angka kejadian stroke iskemik pada tingkat pendidikan ini meningkat. Sedangkan pada seseorang dengan pendidikan rendah, semakin rendah jenjang pendidikan maka semakin sedikit pula informasi atau pengetahuan yang bisa didapat atau diperoleh (Saputera, 2015). Berdasar hal tersebut dapat disimpulkan bahwa

pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang ke arah perilaku yang menunjang kesehatan ataupun perilaku yang dapat memperburuk kesehatan.

e. Penyakit Penyerta

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Sejalan dengan penelitian Sukmawati (2012) dan Ghifari (2015) yang menyebutkan bahwa hampir 75% pasien stroke mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang umumnya menyebabkan stroke. Hipertensi akan menyebabkan tingginya tekanan di dinding arteri sehingga akan menyebabkan bocornya arteri otak, bahkan ruptur arteri otak yang akan mengakibatkan terjadinya stroke hemoragik dan hipertensi juga bisa mengakibatkan terjadi

stroke iskemik yang dikarenakan oleh adanya *atherosclerosis* (Silva, *et al.*, 2014).

Laily (2017) menjelaskan bahwa semakin tinggi tekanan darah, semakin berisiko terkena stroke dan seseorang yang memiliki hipertensi berisiko 3-4 kali mengalami stroke dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki hipertensi. Berdasar hal tersebut adanya penyakit penyerta hipertensi pada pasien stroke akan menyebabkan tingginya risiko terjadinya stroke berulang sehingga perlunya dilakukan pengontrolan tekanan darah pada pasien stroke agar tekanan darahnya tidak naik.

f. Jenis Stroke

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis stroke iskemik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dinata (2013) dan

Latifah (2016) yang menyebutkan bahwa angka kejadian stroke iskemik lebih besar dari pada stroke hemoragik. Stroke iskemik dapat diartikan sebagai suatu sindrom yang berkembang pesat dengan onset akut, yang dikaitkan dengan defisit neurologi non-epilepsi dengan batas gumpalan infark yang jelas pada jaringan otak di dalam area pembuluh darah (Williams, *et al.*, 2010). Silva *et al* (2014) menyebutkan bahwa stroke iskemik mendominasi terjadinya stroke yaitu sekitar 80%. Stroke iskemik ini disebabkan karena terganggunya suplai darah ke otak yang biasanya terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah arteri yang menuju otak.

g. Lama Menderita Stroke

Berdasar Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menderita stroke > 6 bulan.

Sejalan dengan penelitian Hayulita dan Desti (2014) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien stroke sudah menderita stroke > 6 bulan. Lebih dari 6 bulan menderita stroke termasuk dalam fase kronis stroke (Fuath, 2015). Mengetahui sudah berapa lama seseorang menderita stroke, maka akan bisa untuk menentukan pengelolaan medis terutama rehabilitasi yang tepat dan bisa diberikan kepada pasien stroke. Fuath (2015) menyebutkan bahwa untuk latihan rehabilitasi fisik pada fase kronis ini yaitu terdiri dari latihan fisik, latihan berjalan setiap hari atau di treadmill, latihan kekuatan, dan latihan keseimbangan.

Fatoye dalam Hayulita dan Desti (2014) menjelaskan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima

keadaan fisiknya. Lama menderita stroke juga akan membuat pasien stroke semakin putus asa terhadap apa yang dialaminya sehingga akan membuat pasien merasa depresi dan tidak berdaya dengan apa yang dialaminya (Hayulita dan Desti, 2014). Winstein et al (2016) menjelaskan bahwa depresi atau yang rasa putus asa yang dialami oleh pasien stroke dapat diturunkan dengan melakukan latihan fisik yang merupakan salah satu bentuk rehabilitasi fisik pada fase kronis.

h. Dukungan Keluarga

Berdasar Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) dan Wardhani dan Santi (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang

baik untuk mengikuti rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Tumenggung, 2013). Bentuk dukungan keluarga yang diberikan yaitu berupa mengingatkan untuk selalu mengikuti rehabilitasi fisik, meyakinkan untuk selalu patuh melakukan program rehabilitasi fisik, memberikan motivasi atau dorongan semangat agar klien rutin melakukan rehabilitasi fisik, memberikan nasehat tentang hal-hal yang tidak boleh dilakukan atau dihindari untuk menunjang proses rehabilitasi fisik, mendampingi dan memberikan perhatian ketika pasien menjalani rehabilitasi fisik, dan

mengantarkan klien untuk ke pelayanan kesehatan untuk mengikuti rehabilitasi fisik.

Dukungan keluarga juga akan memberikan dampak kesehatan fisik dan mental pada anggota keluarga yang sakit bahkan rendahnya dukungan keluarga yang diberikan secara konsisten berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Saputera, dkk., 2015). Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien stroke akan memotivasi atau mendorong mereka untuk rutin mengikuti rehabilitasi dan juga akan membantu meningkatkan kondisi kesehatan fisik dan mentalnya.

i. Kepatuhan Rehabilitasi

Berdasar Tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan sedang. Bentuk dari kepatuhan ini

yaitu seperti mengikuti jadwal rehabilitasi fisik dengan lengkap, mengulangi latihan-latihan yang dilakukan saat rehabilitasi fisik di rumah, mengikuti semua program rehabilitasi fisik tanpa merasa kesal, dan tetap menjalani program rehabilitasi fisik walaupun kondisi sudah agak membaik. Sejalan dengan penelitian Wardhani dan Santi (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kepatuhan rehabilitasi yang baik. Kepatuhan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan seseorang terhadap suatu tujuan yang telah ditetapkan (Tumenggung, 2013).

Kepatuhan rehabilitasi yaitu diartikan sebagai suatu tindakan perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan rehabilitasi sesuai ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan kepatuhan penderita stroke dalam menjalani rehabilitasi

merupakan perilaku yang akan menunjang status kesembuhan mereka (Chaira, 2015). Sundah, dkk. (2014) juga menjelaskan bahwa rehabilitasi pada penderita stroke merupakan tindakan untuk memperbaiki fungsi kognitif, motorik, wicara, dan fungsi lainnya yang terganggu, serta adaptasi kembali sosial dan mental dan melatih penderita agar dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-harinya. Kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi akan dapat menunjang dan memperbaiki kembali status kondisi kesehatan mereka.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Berdasar Tabel 4 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke dengan hasil analisis korelasi Spearman Rho

diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil analisis tersebut berarti menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Wardhani dan Santi (2015) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi, hal ini karena karena keluarga merupakan bagian terdekat dengan pasien sehingga adanya dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima yang kemudian hal ini akan dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya.

Rosiana (2012) juga menjelaskan bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi fisik. Didukung dengan

penelitian Tombokan, dkk. (2015) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam terapi yaitu dukungan anggota keluarga. Nuryanti (2016) juga menjelaskan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien stroke untuk melakukan ROM (Range of Motion) yang mana latihan ROM merupakan salah satu latihan yang termasuk dalam terapi rehabilitasi. Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan keluarga yaitu seperti dukungan informatif, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental atau tambahan (Friedman, et al., 2010).

Dukungan informatif yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi informasi berupa pemberian nasihat, saran, petunjuk yang bermanfaat bagi kesehatan anggota keluarga yang sakit serta menyarankan dan mengingatkan untuk

melakukan rehabilitasi. Dukungan penghargaan yaitu dimana keluarga menyatakan penghargaan atau penilaian positif yang berupa memberikan dorongan atau motivasi kepada penderita sehingga lebih bersemangat dalam melakukan rehabilitasi (Karunia, 2016). Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, serta memberitahu dan mengingatkan penderita untuk tidak marah dan mengendalikan amarahnya. Dukungan tambahan yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk penderita selama menjalani perawatan atau rehabilitasi seperti menyediakan dana kesehatan, kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan penderita sebelum sakit, mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan serta membantu penderita

dalam melakukan latihan-latihan yang telah diajarkan oleh bagian rehabilitasi (Wurtiningsih, 2012).

Karunia (2016) menjelaskan bahwa dukungan keluarga seperti dukungan penghargaan dapat membesarkan hati pasien stroke sehingga lebih bersemangat dan patuh melakukan rehabilitasi. Kalimat pujian dan positif yang diberikan keluarga juga akan menjadi salah satu sumber kekuatan dan motivasi bagi pasien stroke untuk tetap berlatih dan rutin melakukannya. Sobirin et al (2015) menjelaskan bahwa motivasi yang diberikan keluarga juga memberikan pengaruh dalam menentukan patuhnya pasien untuk melakukan rehabilitasi sehingga semakin besar keluarga dalam memberikan motivasi maka semakin besar pula keyakinan pasien untuk mau melakukan rehabilitasi.

Kesimpulan

Hasil analisis dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden sebagian besar responden berusia antara rentang 55-64 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tidak bekerja, berpendidikan terakhir SMA, menderita stroke dalam keadaan kronis (>6 bulan), mempunyai penyakit penyerta hipertensi dan mengalami stroke iskemik.
2. Dukungan keluarga yang diterima oleh responden yaitu sebagian besar berada pada kategori tinggi.
3. Tingkat kepatuhan rehabilitasi pada responden yaitu sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan sedang.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut ialah:

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi Ilmu keperawatan disarankan untuk tetap meningkatkan pembelajarannya di bidang keperawatan keluarga dan program rehabilitasi stroke dengan berfokus pada dukungan keluarga sehingga dapat menambah pengetahuan dan menerapkannya di kehidupan nyata karena hubungan dukungan keluarga sangat penting terhadap kepatuhan rehabilitasi pasien stroke.

2. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi pembelajaran bagi pasien pasca stroke terkait pentingnya untuk selalu patuh dalam mengikuti rehabilitasi dan memperoleh dukungan dari keluarga saat menjalani rehabilitasi sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatannya menjadi lebih baik.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai kajian

serta bahan masukan untuk dapat memberikan dukungan dan motivasi sehingga pasien menjadi tidak stres dan menjadi semangat menjalani program rehabilitasinya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan rehabilitasi pasien stroke seperti faktor petugas kesehatan, faktor obat, faktor terapi dan faktor sosial ekonomi, serta dapat menggunakan metode pengambilan data lainnya yaitu dengan observasi atau menggunakan lembar pengamatan dalam menilai kepatuhan pasien.

Referensi

- Agustina, H. R., Ayu, P. P., & Irman, S. (2009). *Kajian Kebutuhan Perawatan di Rumah Bagi Klien dengan Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. Laporan Akhir Penelitian. Bandung: FIK Universitas Padjajaran.
- American Heart Association (AHA). (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics At-a-Glance*. Diakses tanggal 17 Juni 2016 dari http://www.heart.org/idc/groups/ahamh-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_480086.pdf
- Arifin, & Santi, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

- Jurnal Keperawatan Respati*. Vol. II Nomor 2 (Hlm. 54-65).
- Brainin, M., & Wolf-Dieter, H. (2010). *Textbook of Stroke Medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Chaira, S. (2015). Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh. Skripsi Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
- Dinata, C. A., Yuliami, S., & Susila, S. (2013). Gambaran Faktor Resiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 – 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2): 57-61.
- Fuath, A. (2015). *Physical Activity and Exercise After Stroke. One Day Seminar: Stroke*, 73-89.
- Ghani, L., Laurentia, K. M., & Delima. (2016). Faktor Resiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44 No. 1, Maret 2016; 49-58.
- Ghifari, M. A., & Meizly, A. (2015). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Akut di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015. Artikel Penelitian. Medan: FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Hayulita, S., & Desti, R.S. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Yarsi Sumbar, Bukittinggi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id>
- Laily, S. R. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 1, Januari 2017: 48-59.
- Latifah, L. N. (2016). Pemenuhan Kebutuhan Activities of Daily Living (ADL) Pasien Stroke Oleh Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping. Naskah Publikasi. Yogyakarta: FKIK UMY.
- National Institutes of Health (NIH). (2014). *mPost-Stroke Rehabilitation*. Diakses tanggal 17 Juni 2016 dari <https://stroke.nih.gov/materials/rehabilitation.htm>
- National Stroke Association. (2016). Post-Stroke Conditions. Diakses tanggal 17 Juni 2016 dari <http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions>
- Nuryanti, S. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Motivasi Melakukan ROM pada Pasien Pasca Stroke. *Mahakam Nursing Journal*, Vol. 1 No. 2, Nov 2016: 80-89.
- Putri, M. N., Endang, M., & Wilda, M. (2017). Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif pada Pasien Stroke Iskemik di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, Vol. 2 No. 1:61-67.
- Rosiana, E. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati, Yogyakarta.
- Saputera, A.W., Maria M., & Yohannes, K. (2015). Dukungan Sosial Keluarga dan Proses Rehabilitasi Motorik Pasien Stroke. *Adi Husada Nursing Journal*. Vol. 1, No. 2 (Hlm. 6-9).
- Sawab, M.B., & Novy, H.C. (2015). PENGALAMAN KEPUTUSASAAN STROKE SURVIVOR DI KOTA SEMARANG (Hopelessness Experience among Stroke Survivor in Semarang). *Jurnal Ners Vol. 10 No. 1*, 125–132.
- Sari, R.K. (2014). Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) pada Penderita Stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo.

- Silva, D.A.D., Narayanaswamy V., Artemio A.R., Jr., Loh P.K., & Yair L. (2014). *Understanding Stroke A Guide for Stroke Survivors and Their Families*. Website: <https://www.neuroaid.com/>
- Sobirin, C., Elfira, H., & Andika, S. (2015). Hubungan Peran Keluarga dalam Memotivasi Pasien Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Stroke Nasionaln Bukit Tinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukit Tinggi*, Vol. 6, No 1 Januari 2015.
- Sukmawati, L. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. Naskah Publikasi. Semarang: FK Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sundah, A.B.M., Engeline, A., & Lidwina S. (2014). Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penanganan Rehabilitasi Medik pada Penderita Stroke di Kelurahan Pinaesan Kecamatan Wenang Kota Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*. Vol. 2, No. 3.
- Sunniati, E. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
- Tombakan, V., Rattu, & Tilaar. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *JIKMU*. Vol. 5, No. 5 (Hlm. 260-269).
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Politeknik Kesehatan, Gorontalo.
- Wardhani, I.O., & Santi M. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 3, No. 1 (Hlm. 24-34).
- Wayunah, & Muhammad, S. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2016;2(2): 65-76.
- Williams, J., Lin P., & Caroline W. (2010). *Acute Stroke Nursing*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Winstein, C. J., Joel, S., Ross, A., Barbara, B., Leora, R. C., Steven, C. C., et al. (2016). Guidelines for Adults Stroke Rehabilitation and Recovery. <http://stroke.ahajournals.org>
- Wirawan, R.,P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*. vol. 59, No. 2 (Hlm. 61-71).
- World Health Organization (WHO). (2016). *Stroke, Cerebrovascular accident*. Diakses tanggal 17 Juni 2016 dari http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
- Wurtiningsih, B. (2012). Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*, Vol. 1, No. 1, Mei 2012.