

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living* pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Diana Mayasari¹, Mukhlis Imanto², TA Larasati¹ dan Intan Fajar Ningtiyas³

¹Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Telinga Hidung Tenggorokan-Bedah Kepala Leher, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Prevalensi stroke di Lampung berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah 5,4% dari 57,9 % kasus stroke di Indonesia. Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Contoh dari kelemahannya seperti ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *activity daily living* (ADL). Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu dalam kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam ADL pada pasien pasca stroke di poliklinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Rancangan penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi penelitian terdiri dari pasien pasca stroke yang datang ke poliklinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Sampel berjumlah 43 responden dan diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga dengan variabel dependen kemandirian dalam ADL. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $\alpha=0,05$. Pada 43 responden, yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 77% dan dari angka tersebut subjek penelitian paling banyak mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri yaitu 48,5%. Hasil *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,02$, yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kemandirian dalam ADL pada pasien pasca stroke.

Kata kunci: *Activity daily living*, dukungan keluarga, tingkat kemandirian

Correlation of Family Support with The Independence of Activity Daily Living in Post-Stroke Patients in Neurology Clinic of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung

Abstract

The prevalence of stroke in Lampung based on the diagnose by health professionals and symptoms was 5,4% from 57,9% prevalence of stroke in Indonesia. Stroke can cause weakness in everyday life. The examples of its weakness are the inability of self-care due to weakness in the extremities and decreased mobility functions which can hamper the fulfillment of activity daily living (ADL). With the support of the family can help in self-reliance perform daily activities. The purpose was to know the correlation between family support and the level of independence of ADL in patients with post-stroke in neurology clinic of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung. This study design was a cross sectional. The study population consisted of post-stroke patients in neurology clinic of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital. Sample was 43 respondents and taken with consecutive sampling technique. The independent variable of this research was the support of family and the dependent variables is independent in daily living activity. Data was analyzed using Chi Square test with $\alpha=0.05$. In the 43 respondents, who were get a good family support as much as 77%, and of that numbers most have level of independence independent level was 48.5%. The results obtained Chi Square value of $p = 0.023$, which was mean that there was correlation between family support and the level of independence of ADL in patients with post-stroke.

Keywords: Activity daily living, family support, level of independence

Korespondensi: Intan Fajar Ningtiyas, alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1 Unila Bandar Lampung, HP 081278646954, e-mail tiyas.intan@gmail.com

Pendahuluan

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia.¹ Sekitar 42,2 kematian per 100.000 penduduk akibat stroke pada tahun 2007.² Stroke merupakan sindrom klinis

yang awal timbulnya mendadak, dengan progresi cepat, yang berupa defisit neurologis fokal, atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh

gangguan peredaran darah otak non traumatik. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut sekitar 2,5% (250.000 orang) meninggal, dan sisanya cacat ringan dan cacat berat.³ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Selain itu, stroke juga merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu sekitar 15,4%.⁴

Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *activity daily living* (ADL). *Activity daily living* (ADL) merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang yang bertahan hidup dari stroke yang mengalami kecacatan, dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupannya sehari-hari.⁵

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat sakit) anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.⁶ Keluarga merupakan sistem pendukung yang berarti sehingga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik dan emosi lanjut usia. Dukungan keluarga itu dapat dibagi menjadi empat aspek yaitu dukungan penilaian, dukungan

instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.⁷

Prevalensi stroke di Lampung tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 3,7%, sedangkan prevalensi stroke di Lampung berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah 5,4%.⁴ Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menunjukkan jumlah kasus stroke yang cukup banyak dalam 1 bulan terdapat 30-45 pasien stroke rawat jalan di poliklinik syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan pada bulan Desember 2016 di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Subjek penelitian ini adalah pasien pasca stroke nonhemoragik yang datang ke poliklinik syaraf RSUD H. DR. Abdul Moeloek. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang menderita skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya.

Jumlah responden minimal yang dibutuhkan adalah 43 responden. Jumlah tersebut sudah termasuk penambahan 10% untuk menghindari terjadinya *dropout*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Responden yang bersedia akan diberikan lembar penjelasan mengenai penelitian ini serta kerahasiaannya, setelah itu responden akan mengisi 3 kuesioner, yaitu kuesioner sosiodemografi, kuesioner dukungan keluarga atau kuesioner *Perceived Social Support Family Scale (PSSfa)*, dan kuesioner Barthel Indeks yang merupakan kuesioner untuk menilai tingkat kemandirian dalam ADL. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis ditentukan dengan $p < 0,05$.

Hasil

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini didapatkan 43 subjek penelitian yang telah bersedia menjadi responden dan memenuhi dari kriteria inklusi. Responden tersebut merupakan pasien pasca stroke yang datang ke Poliklinik Syaraf RSUD

Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Data karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	23	53,48
Wanita	20	46,51
Usia		
≥60 tahun	23	53,48
<60 tahun	20	46,51
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	9,3
SD	11	25,58
SMP	0	0
SMA	18	41,86
Perguruan Tinggi	10	23,25

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ditemukan bahwa 77% responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Data dukungan keluarga disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Kategori Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	77
Tidak Baik	10	23
Total	43	100

Tabel 4. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living*

		Tingkat Kemandirian								P Value
		Ketergantungan berat		Ketergantungan sedang		Ketergantungan ringan		Mandiri		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Keluarga	Tidak baik	1	10	4	40	1	10	4	40	0,23
	Baik	1	3	2	6,1	14	42,4	16	48,5	
Total		2	4,7	6	14	15	34,9	20	46,5	

Pembahasan

Dari 43 responden terdapat lebih banyak responden laki-laki (53,48%) dibandingkan dengan responden wanita (46,61%). *American Heart Association* meng-ungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-

Kemandirian dalam *Activity Daily Living*

Hasil penelitian ditemukan bahwa kategori yang paling banyak dialami responden adalah dalam tingkat kemandirian mandiri yaitu sebesar 47% lalu diikuti oleh ketergantungan ringan 35%. Tidak ada dari responden yang mengalami ketergantungan total. Distribusi Frekuensi Kemandirian dalam ADL dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemandirian dalam ADL

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
Mandiri	20	47,0
Ketergantungan ringan	15	35,0
Ketergantungan sedang	6	14,0
Ketergantungan berat	2	4,0
Ketergantungan total	0	0,0
Total	43	100,0

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living*

Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam ADL. Tabulasi silang dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam ADL dapat dilihat pada Tabel 4.

laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki.⁸ Hal ini disebabkan karena kebanyakan pria adalah perokok dan merokok dapat merusak pembuluh darah dalam tubuh, yang dapat memicu terjadinya stroke. Karena

zat yang terkandung didalam rokok seperti nikotin dapat menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah, yang menyebabkan elastisitas darah berkurang sehingga meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri dan meningkatkan faktor pembekuan darah karena kadar fibrinogen darah yang tinggi. Peningkatan kadar fibrinogen ini dapat mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku yang memicu terjadinya stroke.⁹

Dari penelitian juga didapatkan pasien pasca stroke lebih banyak dialami pada responden dengan usia lebih dari sama dengan 60 tahun (53,48%) dibandingkan dengan responden dengan usia kurang dari 60 tahun (46,51). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2010) yang mendapatkan bahwa persentase kelompok umur >55 tahun lebih banyak menderita stroke dibandingkan dengan kelompok umur 40-55 tahun.¹⁰ Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.¹⁰

Prevalensi pasien pasca stroke yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 77%. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik merupakan responden yang masih memiliki keluarga baik inti maupun keluarga besar yang dapat memberikan dukungan secara mental maupun fisik untuk responden, sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik ada yang masih tinggal dengan keluarga namun tidak mendapatkan dukungan yang baik saat responden mengalami stroke dan penmulihan pasca stroke dan ada pula yang tidak memiliki keluarga sama sekali dan hanya tinggal seorang diri sehingga tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 43 subjek penelitian, reponden yang memilih jawaban sangat setuju ada pada

pertanyaan 1, 2, 5, 8, dan 11, sedangkan untuk jawaban yang tidak setuju pada pertanyaan 3, 10, 16, dan 19. Selain itu untuk responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik rata-rata memilih jawaban tidak setuju pada pertanyaan 2, 6, 12, dan 13, sedangkan untuk jawaban setuju pada pertanyaan 3, 4, 9, dan 19.

Penilaian tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dilakukan dengan menggunakan kuesioner indeks barthel dengan interpretasi skor untuk mandiri (80-100), ketergantungan ringan(60-79), ketergantungan sedang (40-59), ketergantungan berat (20-39), dan ketergantungan total (<20). Dari hasil penelitian didapatkan 47% responden memiliki tingkat kemandirian dalam kategori mandiri dan 35% dalam kategori ketergantungan ringan. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pasien pasca stroke di Poliklinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri atau hanya membutuhkan sedikit bantuan dari keluarga atau perawat dirumah. Faktor pertama yaitu kondisi kesehatan yang mempengaruhi tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poliklinik syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek salah satunya dipengaruhi pula oleh usia. Dengan bertambahnya usia dimana akan terjadi pada perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologi maupun psikososial. Usia tua pada perkembangan sistem muskuloskeletal dan persyarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, masa tubuh, pergerakan serta refleks tubuh seseorang. Penderita stroke pada usia tua tidak dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari secara optimal, sehingga mengakibatkan aktivitasnya menjadi terganggu dan juga mempengaruhi kemandirian. Kemandirian dalam melakukan *ADL* juga memiliki hubungan bermakna dengan status penyakit.¹¹ Penderita stroke mengalami kelemahan dan penurunan daya tahan otot, penurunan *ROM*, gangguan sensasi, dan masalah pada pola berjalan. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan penderita stroke dalam pemenuhan *ADL*. Salah satu kondisi yang dapat memperberat penurunan kemampuan *ADL* adalah kejadian stroke berulang.¹²

Faktor kedua yaitu kondisi sosial, dalam masa pemulihan atau rehabilitasi pada pasien

stroke harus didukung pula dari pihak keluarga maupun lingkungan sekitar untuk terus memberikan semangat agar lekas sembuh dan kembali dalam keadaan seperti semula. Faktor ketiga yaitu kondisi ekonomi, beberapa pasien pasca stroke memiliki kondisi ekonomi yang kurang dikarenakan sudah tidak memiliki sumber keuangan. Sebagian besar responden tersebut sudah memasuki usia lanjut tidak bekerja lagi karena kondisi fisiknya yang sudah tidak memungkinkan untuk bekerja dan bagi yang masih memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari anak-anak atau saudara. Bagi pasien yang sudah tidak memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari donatur. Penelitian ini didukung oleh teori dari Nugroho (2008) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Masa pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap semua responden, sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mengalami kemandirian (48,5%) dalam melakukan aktivitas sehari-hari, lalu paling banyak diikuti oleh tingkat ketergantungan ringan (42,4%). Untuk responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik paling banyak mengalami ketergantungan sedang (40%). Setelah dianalisis secara statistik, hubungan antara kedua variabel tersebut bermakna dengan *p-value* sebesar 0,023 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan hipotesis awal yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2014) bahwa terdapat hubungan antara *family support* dengan kemandirian, apabila *family support* sedang maka akan mempunyai kemandirian *partial care* sebaliknya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan *family support* dengan kemandirian pasien stroke dari uji Statistik *Spearman Rank's* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,002) lebih rendah daripada standar signifikan 0,05.

Ringkasan

Stroke merupakan sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, dengan progresi cepat, yang berupa defisit neurologis fokal, atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *activity daily living (ADL)*. *Activity daily living (ADL)* merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap semua responden, sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mengalami kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, lalu paling banyak diikuti oleh tingkat ketergantungan ringan. Untuk responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik paling banyak mengalami ketergantungan sedang.

Simpulan

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Daftar Pustaka

1. Kaul S, Munshi A. Genetics of ischemic stroke: indian perspective. *J Neurology India*. 2012; 60(5): 498-503.
2. National Center of Health Statistics. Heart Disease Stroke. USA: NCHS Dataline; 2010 [diakses tanggal 16 September 2016]. Tersedia dari: http://www.cdc.gov/nchs/pressroom/stats_states.htm.
3. Junaidi I. Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populers; 2004.

4. Riset Kesehatan Dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia; 2007.
5. Smeltzer, Suzanne C, Bare, Brenda G. Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo dkk. Jakarta: EGC; 2002.
6. Murniasih E , Rahmawati A. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *J Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. 2007 [diakses tanggal 20 September 2016]. Tersedia dari: <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
7. Wiguna IM, editor. Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis jilid satu. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2010.
8. Goldstein LB. Primary Prevention of Ischemic Stroke. *American Heart Association*. 2006; 37: 1583-1633.
9. Farida I, Amalia. Mengantisipasi stroke. Yogyakarta: Bukubiru; 2009.
10. Lestari NK. Pengaruh massage dengan minyak kelapa terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke di rumah sakit pusat angkatan darat gatot subroto jakarta pusat [Skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran; 2010.
11. Yusuf HM, Kongkoli EY. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di panti sosial tresna wredha gau mabaji kabupaten gowa. *Media Keperawatan*. 2013; 2(3): 741.
12. Santoso TA. Kemandirian aktivitas makan, mandi dan berpakaian pada penderita stroke 6-24 bulan pasca okupasi terapi [Thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2003.