

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEMANDIRIAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING*  
PASIEN POST STROKE DI RSU  
PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**LIA ENDRIYANI**

**070201018**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2011**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEMANDIRIAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING*  
PASIEN POST STROKE DI RSU  
PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh:**

**LIA ENDRIYANI**

**070201018**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*  
PASIEN POST STROKE DI RSU  
PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

**LIA ENDRIYANI**  
**070201018**

Telah disetujui :

Pada tanggal 16 Juli 2011

Pembimbing,

Ns. Harmilah, M. Kep., Sp. KMB

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, yang tiada Tuhan selain Dia serta yang menguasai alam semesta. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan pengikutnya yang senantiasa istiqomah di jalannya.

Berkat Rahmat dan Inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Activities of Daily Living* pasien post stroke di RSUD Muhammadiyah Bantul”.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah banyak memberikan bantuan moral maupun materiil. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Warsiti, M.Kep.Sp.Mat., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Harmilah, M. Kep., Sp.KMB, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan motivasi dengan sabar, tulus dan ikhlas.
4. Diah Candra Anita K., S. Kep., Ns. selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji Skripsi, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan Skripsi ini.
5. Ibunda, Ayahanda dan seluruh keluarga yang telah memberikan kasih sayang, dorongan, dan motivasi kepada ananda.
6. Semua teman-teman mahasiswa Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta atas bantuan dan dorongannya kepada penulis sehingga tugas ini bisa terselesaikan.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari Skripsi masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* PASIEN POST STROKE DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL<sup>1</sup>

Lia Endriyani<sup>2</sup>, Harmilah<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** Stroke adalah gangguan atau defisit sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara maju dan peringkat pertama di Indonesia, serta penyebab kecacatan.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke yang menjalani terapi di fisioterapi RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2011.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimen* yang menggunakan metode *descriptive correlational*. Penelitian dilakukan pada tanggal 29 Maret - 29 April 2011 dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 27 orang diambil dengan menggunakan *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan *Spearman Rank*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima pasien post stroke dalam kategori tinggi (81,5%), kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke pada kategori ketergantungan sebagian (70,4%). Berdasarkan analisis data,  $r_s$  sebesar 0,100 dengan  $p = 0,619$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

**Saran:** Penelitian selanjutnya dengan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke.

Kata kunci : dukungan keluarga, *activities of daily living*, stroke

Kepustakaan : 28 buku (2002-2010), 17 website, 1 jurnal

Halaman : i-xii, 62 halaman, 17 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Penelitian

<sup>2</sup>Mahasiswa STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND INDEPENDENCE  
IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING  
AMONG POST STROKE PATIENTS IN PKU  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL, BANTUL<sup>1</sup>**

Lia Endriyani<sup>2</sup>, Harmilah<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background of the problem:** Stroke is a disorder or a sudden nerve system deficiency caused by blood circulation in the brain. Stroke is the third cause of death in developed countries and the first cause in Indonesia, as well as a main cause of disability.

**Aim of the research:** This research aims to observe the relation between family support and independence in activities of daily living among post stroke patients in PKU Muhammadiyah hospital, Bantul in 2011.

**Research methodology:** This is a non-experimental research with descriptive correlation method. The research was conducted at 29 March – 29 April 2011 employing cross sectional time approach. There were 27 respondents and chosen with accidental sampling. The data collection technique employed is a questionnaire and the data analysis technique employed is Spearman Rank.

**Result:** The result shows that family support to the post stroke patients is in high rate (81.5%) and independence in activities of daily living among the post stroke patients is in partial dependence (70.4%). Based on data analysis,  $r_s$  is in 0,100 with  $p = 0.619$  ( $p > 0.05$ ). For that reason, it can be concluded that there is no relation between family support and independence in activities of daily living among post stroke patients in PKU Muhammadiyah hospital, Bantul.

**Conclusion:** There is no relation between family support and independence in activities of daily living among post stroke patients in PKU Muhammadiyah hospital, Bantul.

**Suggestion:** It is suggested to subsequent research to investigate other factors which determine independence in activities of daily living among post stroke patients.

Keywords : Family support, activities of daily living, stroke  
References : 28 books (2002 – 2010), 17 internet site, 1 journal  
Number of pages : i – xii, 62 pages, 17 appendices

---

<sup>1</sup> Title of Thesis

<sup>2</sup> Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat pertama Stroke juga penyebab utama kecacatan di dunia (Sutrisno, 2007).

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyatakan dalam sepuluh tahun terakhir ini, terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penderita stroke di Indonesia. Kecenderungannya menyerang generasi muda yang masih produktif. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas serta juga dapat mengakibatkan sosial ekonomi keluarga terganggu (Anonim, Stroke Pembunuh No 3 Di Indonesia, <http://medicastore.com/stroke/> diakses tanggal 29 Oktober 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 29 Maret 2011 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, mulai Januari 2011 hingga 26 Maret 2011 tercatat ada 199 kunjungan ke bagian fisioterapi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan rata-rata per bulan 66 kunjungan.

Banyak penderita stroke yang menjadi cacat sehingga tidak mampu mencari nafkah seperti sedia kala, menjadi tergantung kepada orang lain dan tidak jarang menjadi beban keluarga. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Lumbantobing, 2004).

Dampak bagi ekonomi negara yaitu meningkatnya pengeluaran biaya untuk membantu pengobatan bagi orang-orang stroke yang kurang mampu dalam jangka waktu yang lama, pemerintah pun perlu menyediakan fasilitas kesehatan di rumah sakit untuk melayani penderita stroke, seperti pengadaan unit stroke. (Anonim, 2009, Masalah Kesehatan: Stroke dan Upaya Pencegahannya, ¶ 1, <http://portalsehat.com/masalah-kesehatan-stroke-dan-upaya-pencegahannya/> diakses pada 29 Oktober 2010).

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 (Misbach *et al*, 2007).

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 (Feigin, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mengambil judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke”, khususnya di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* post stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini

menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan/ dalam sekali waktu (Hidayat, 2006).

Penelitian ini menggunakan variabel bebas dukungan keluarga dan variabel terikat kemandirian *activities of daily living* post stroke. Sementara ada tiga variabel pengganggu yaitu kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kondisi sosial.

Dukungan keluarga diartikan responden yaitu pasien stroke mengisi kuesioner dukungan keluarga mengenai sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga terhadap pasien yang menderita stroke dengan kecacatan tertentu. Dukungan yang diberikan antara lain, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Data diperoleh dengan cara pengisian kuesioner. Skala datanya berupa ordinal, dengan kategori tinggi, sedang dan rendah.

Kemandirian *activities of daily living* pada pasien post stroke diartikan bahwa klien post stroke dapat merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), baik tanpa bantuan sama sekali maupun memerlukan bantuan. AKS seperti makan, minum, mandi, berpakaian, BAB, BAK, dan bergerak atau berjalan. Data diperoleh dengan cara pengisian kuesioner. Skala datanya berupa ordinal, dengan kategori , kemandirian total, kemandirian parsial, ketergantungan total.

Dalam penelitian ini, populasinya yaitu semua penderita post stroke yang datang menjalani terapi di klinik fisioterapi RSUD Muhammadiyah Bantul. Data klien yang berkunjung di klinik fisioterapi RSUD Muhammadiyah Bantul pada 4 Januari 2011 sampai 26 Maret 2010 sejumlah 199 kunjungan dengan rata-rata per bulan ada 66 kunjungan ke fisioterapi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* dalam waktu 4 minggu sehingga diperoleh 27 responden.

Alat pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 25 item pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Pengukuran uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner dilakukan di RS Jogja sebanyak 20 pasien post stroke dan didapatkan 6 item pertanyaan dinyatakan tidak valid dan dieliminasi karena nilai  $r$  hitung kurang dari  $r$  tabel (0,468) dengan angka reliabilitas 0,940, sehingga kuesioner dukungan keluarga yang digunakan untuk penelitian berjumlah 19 pertanyaan. Kuesioner kemandirian *activities of daily living* berjumlah 6 item pertanyaan dengan pilihan jawaban mandiri dan bantuan.

Analisis data untuk mengetahui hubungan dua variabel, menggunakan korelasi *Spearman Rank*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

RSUD Muhammadiyah Bantul salah satu pusat rujukan kasus-kasus neurologi khususnya pasien dengan penyakit stroke. Selain pelayanan di poli saraf, bangsal rawat inap, pasien khususnya penyakit stroke dapat melakukan terapi di klinik fisioterapi. Klinik fisioterapi RSUD Muhammadiyah Bantul melayani beberapa jenis terapi diantaranya adalah terapi untuk pasien post stroke. Jadwal untuk pelayanan khusus pasien stroke dilaksanakan pada hari Selasa dan Jumat mulai pukul 7.30 sampai 14.00 WIB.

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1  
Karakteristik Responden Yang Datang Melakukan Terapi di Klinik Fisioterapi  
RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2011

No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	11	40,7
	Perempuan	16	59,3
2.	Usia		
	45-55 tahun	7	25,9
	56-65 tahun	6	22,2
	66-75 tahun	11	40,7
	> 75 tahun	3	11,1
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	14	51,9
	SD	11	40,7
	SMP	2	7,4
	Total	27	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas jumlah responden perempuan (59,3%) sedikit lebih banyak dari responden laki-laki (40,7%). Usia responden paling banyak pada rentang tahun 66-75 tahun (40,7%). Pendidikan pasien termasuk rendah karena sebagian besar tidak sekolah (51,9%) sisanya tamat SD (40,7%) dan SMP (7,4%).

2. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2  
Kategori Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Post Stroke Di RSU PKU  
Muhammadiyah Bantul Tahun 2011

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tinggi	22	81,5
Sedang	5	18,5
Rendah	0	0,0
Total	27	100,0

Berdasarkan table 4.2 di atas diketahui dukungan keluarga terhadap pasien post stroke sebagian besar dalam kategori tinggi (81,5%) kemudian diikuti kategori sedang (18,5%) dan tidak ada yang mendapat dukungan dalam kategori rendah (0%).

Tabel 4.3  
 Kategori Sub Dukungan Keluarga Yang Diterima Pasien Post Stroke  
 Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2011

Sub Dukungan Keluarga	Persentase (%)
Dukungan informasional	90,7
Dukungan instrumental	90,3
Dukungan penilaian	86,4
Dukungan emosional	88,1

Berdasarkan table 4.3 di atas diketahui sub dukungan keluarga yang diterima pasien post stroke terbanyak adalah dukungan informasional (33,3%) kemudian diikuti dukungan instrumental (29,6%) dan dukungan emosional (22,2%). Sementara yang terendah adalah dukungan penilaian (14,8%).

3. Kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL)

Tabel 4.4

Kategori Kemandirian *Activities of Daily Living* Pasien Post Stroke Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2011

Kemandirian <i>Activities of Daily living</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kemandirian total	8	29,6
Ketergantungan sebagian	19	70,4
Ketergantungan total	0	0,0
Total	27	100,0

Berdasarkan table 4.4 di atas diketahui kemandirian *activities of daily living* (ADL) pasien post stroke terbanyak dalam kategori ketergantungan sebagian (70,4%) kemudian diikuti kategori mandiri total (29,6%).

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL)

Tabel 4.5

Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian *Activities of Daily Living* Pasien Post Stroke Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2011

Dukungan keluarga	Kemandirian <i>Activities of Daily Living</i> (ADL)					
	Kemandirian total		Ketergantungan sebagian		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tinggi	8	29,6	14	51,9	22	81,5
Sedang	0	0,0	5	18,5	5	18,5
Jumlah	8	29,6	19	70,4	27	100,0

Pasien post stroke yang mendapatkan dukungan keluarga kategori tinggi dengan kemandirian *activities of daily living* kategori ketergantungan sebagian sebagian sebanyak 14 orang (51,9%). Pasien post stroke yang mendapat dukungan keluarga sedang dan kemandirian *activities of daily living* kategori kemandirian total sebanyak 0 orang (0,0%).

Tabel 4.6  
 Hasil Uji *Spearman Rank* Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian  
*Activities of Daily Living* Pasien Post Stroke  
 Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2011

Variabel	$r_s$	$r_{\text{tabel}}$	$p \text{ value}$	Keterangan
Dukungan keluarga dengan kemandirian <i>Activities of Daily Living</i>	0,100	0,385	0,619	Tidak signifikan

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di RSUD Muhammadiyah Bantul menunjukkan pola positif yang artinya semakin bertambahnya jumlah dukungan keluarga yang diberikan maka *activities of daily living* pasien semakin mandiri. Hasil uji statistik ( $p = 0,619$ ) lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden menurut jenis kelamin, jumlah responden perempuan (59,3%) sementara responden laki-laki (40,7%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Meiwanto (2003) bahwa stroke lebih banyak mengenai pria dari pada wanita, risiko terkena stroke pada pria lebih tinggi dari pada wanita sampai usia 70 tahun (Meiwanto, 2003, Stroke; Masalah & Pencegahannya, <http://www.detikhealth.com>, diperoleh pada 10 Juli 2011). Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan bahwa kematian pada stroke lebih banyak dijumpai pada wanita, karena umumnya wanita terserang stroke pada usia tua (Wahyu, 2010). Wahyu (2010) menambahkan bahwa hal tersebut berkaitan dengan proses penuaan (degeneratif) atau karena pengaruh hormon pascamenopause. Dalam sebuah penelitian mengungkapkan keterkaitan faktor hormon pascamenopause bahwa pemakaian hormon estrogen dan progesteron pada wanita pascamenopause meningkatkan risiko terjadi stroke iskemik sebesar 44 %.

Teori Greenstein and Wood (2006) menyebutkan bahwa pada wanita yang mengalami menopause kadar estrogen menurun. Estrogen berperan menurunkan kolesterol total, meningkatkan HDL, menurunkan LDL dan menurunkan agregasi trombosit. kadar estrogen turun maka akan meningkatkan kadar kolesterol. Kadar kolesterol tinggi dapat menyebabkan penumpukan plak di pembuluh darah. Plak yang tertimbun menyebabkan pengerasan pembuluh darah atau *aterosklerosis*. Pada stroke iskemik,

aliran darah ke otak terhenti karena *aterosklerosis* atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah.

Akan tetapi, pemberian terapi estrogen pada wanita pascamenopause dalam kurun waktu lama dan tanpa pengawasan ketat dapat merangsang peningkatan trigliserida. Terdapat keterkaitan metabolisme antara trigliserida dengan kolesterol HDL (baik). Apabila trigliserida tinggi maka HDL cenderung turun. Hal ini juga dapat memicu terjadinya stroke iskemik (Medicastore, Menopause? dalam <http://medicastore.com/nutrafor/>, diakses pada 29 Juli 2011).

Karakteristik usia responden yang menjalani terapi di klinik fisioterapi RSU PKU Muhammadiyah Bantul didominasi usia 66-75 tahun (40,7%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Feigin (2006), bahwa risiko terkena stroke meningkat sejak umur 45 tahun. Dua per tiga dari kasus stroke diidap mereka yang berusia lebih dari 65 tahun.

Tingkat pendidikan responden termasuk rendah karena sebagian besar tidak sekolah (51,9%). Hasil ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit dan bagaimana rehabilitasi pasca stroke akan menghambat proses pemulihan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terhambatnya proses pemulihan.

## 2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dukungan keluarga terhadap pasien post stroke terbanyak dalam kategori tinggi (81,5%) kemudian diikuti kategori sedang (18,5%) dan tidak ada yang mendapat dukungan dalam kategori rendah (0%). Tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien post stroke menjalani terapi di klinik fisioterapi RSU PKU Muhammadiyah Bantul termasuk dalam kategori tinggi.

Sub dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Bentuk dukungan yang diterima oleh responden paling banyak adalah dukungan informasional (90,7%) dan yang paling sedikit adalah dukungan penilaian (86,4%). Dukungan informasional paling banyak didapat karena saat ini sangat mudah mengakses informasi mengenai suatu penyakit mulai dari dokter, perawat, terapis, media cetak dan media elektronik. Sementara dukungan penilaian berkaitan dengan motivasi, penghargaan dan pujian bagi pasien yang secara bertahap dapat melakukan aktivitas secara mandiri (Caplan *cit* Nurkhayati, 2005).

## 3. Kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke terbanyak dalam kategori ketergantungan sebagian (70,4%) kemudian diikuti kategori mandiri total (29,63%). Hal ini sejalan dengan teori Feigin (2006) bahwa pada keadaan setelah stroke terjadi perubahan-perubahan yang menghambat aktivitas pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Hal yang serupa juga disampaikan oleh Mulyatsih dan Ahmad (2008) bahwa stroke bisa menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan 90% anggota gerak. Sehingga dalam

kehidupan sehari-hari pasien stroke tergantung dengan anggota keluarganya.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL)

Hipotesis awal pada penelitian ini menyatakan bahwa “Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di di RSUD Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hubungan kedua variabel tidak signifikan ( $p=0,619$ ). Kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Alasan yang memungkinkan tidak adanya hubungan antara kedua variabel seperti dalam karakteristik responden berdasarkan usia bahwa responden terbanyak adalah dalam rentang umur usia 66-75 tahun (40,7%). Dalam rentang umur tersebut, dikatakan telah memasuki usia lanjut. Secara umum lansia mengalami perubahan pada berbagai sistem fisiologis tubuh. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari (Setiawan, 2009. Kemandirian Pada Lansia dalam <http://stikeskabmalang.wordpress.com/> diakses tanggal 10 Juli 2011). Perubahan ini juga berpengaruh pada kemampuan pasien dalam menerima informasi atau pengetahuan baru. Hal ini didukung oleh data yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengenyam bangku pendidikan formal sehingga ada kemungkinan meskipun keluarga telah memberikan banyak informasi mengenai stroke yang dialami dan hal apa saja yang dapat meningkatkan kemandirian dalam beraktivitas, belum tentu pasien dapat mencerna informasi yang diberikan dengan baik meskipun tidak ada kerusakan kognitif.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi faktor sosial dan ekonomi. Faktor ini yang kemudian mempengaruhi tingkat kejadian stroke dan sekaligus peluang kesembuhan. Seseorang yang lemah secara ekonomi lebih jarang melakukan upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang benar pada waktu yang tepat. Sehingga tingkat pendidikan juga mempengaruhi faktor kepatuhan pasien terhadap saran dari dokter. Makin patuh mengikuti program terapi makin besar peluang untuk pulih (go4healthylife, 2011, Tingkat Pendidikan Pengaruhi Peluang Kesembuhan dalam <http://www.go4healthylife.com> diakses pada 18 Juli 2011).

Hal ini sejalan dengan pernyataan Cohen and Syme *cit* Nurkhayati (2005) bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemberi dukungan, penerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan dan lamanya pemberian dukungan. Salah satu faktor yaitu penerima dukungan atau pasien itu sendiri menerima berbagai macam bentuk dukungan. Dalam penelitian ini dukungan informasional diterima paling banyak (90.7%) seperti dikatakan diatas bahwa dewasa ini sangat mudah memperoleh informasi tentang penyakit. Akan tetapi dukungan penilaian yang diterima dalam penelitian ini termasuk rendah padahal dukungan penilaian berisi penghargaan, perhatian yang secara psikis sangat dibutuhkan oleh pasien. Karena salah satu masalah yang

dialami saat rehabilitasi stroke adalah masalah psikis seperti rasa malu, rendah diri dan tidak dapat menerima kenyataan sehingga peran keluarga dan lingkungan sekitar dalam mengatasi kondisi psikis ini sangat besar (Ahira, 2009, Penyakit Stroke dalam <http://www.anneahira.com> diakses pada 18 juli 2011). Usaha untuk meningkatkan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke dan pemulihan tidak cukup hanya dengan dukungan dan pengertian dari seluruh anggota keluarga tetapi juga tergantung dari parah atau tidaknya serangan stroke, kondisi tubuh penderita, ketaatan penderita dalam menjalani proses penyembuhan, ketekunan dan semangat penderita untuk sembuh. Sering kali ditemui bahwa penderita stroke dapat pulih kembali, tetapi menderita depresi hebat karena keluarga mereka tidak mau mengerti dan merasa sangat terganggu dengan penyakit yang dideritanya (Syafir, 2010, Mengenal Penyakit Stroke dalam <http://www.syafir.com/mengenal-penyakit-stroke> diakses pada 19 Juli 2011). Harapan kesembuhan yang optimal akan meningkatkan motivasi dan usahanya untuk mencapai fungsi fisik, emosional dan sosial yang maksimum (Vitahealth, 2003).

Hasil penelitian Raeni, Christantie, Haryani (2007) menunjukkan bahwa terdapat 7 orang pasien stroke Haemoragik dengan tingkat ketergantungan *Activity of Daily Living* (ADL) yang membutuhkan bantuan maksimal, sementara itu, pada pasien stroke non hemoragik sebanyak 23 orang memerlukan bantuan minimal dalam melaksanakan *activities of daily living*. Sementara pada penelitian ini kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL) pasien post stroke terbanyak dalam kategori ketergantungan sebagian dengan tidak dibedakan jenis stroke.

Hasil penelitian ini berbeda dengan Agustini (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Penelitian ini baru terbatas pada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke.
2. Teknik pengumpulan data hanya menggunakan kuesioner sehingga kaku dan peneliti tidak bisa mengukur dengan lebih teliti dan dalam mengenai kemandirian aktivitas sehari-hari dari pasien dan karakteristik responden yang dapat berpengaruh pada kemandirian *activities of daily living* seperti tingkat ekonomi, pekerjaan, jenis stroke, lamanya menderita stroke, berapa kali melakukan terapi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Dukungan keluarga yang diterima oleh responden termasuk dalam kriteria tinggi (81,5%).
2. Kemandirian *activities of daily living* responden yaitu pada kategori ketergantungan sebagian (70,4%).
3. Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh koefisien korelasi *Spearman Rank* antara dukungan keluarga dan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke didapatkan nilai signifikan (*p*) sebesar 0,619.

### Saran

1. Bagi profesi perawat  
Penelitian ini diharapkan agar mendapatkan perhatian lebih tentang faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke dan melakukan edukasi pada keluarga tentang penyakit stroke dan perannya memandirikan pasien post stroke dalam melaksanakan aktivitas pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
2. Keluarga dan Masyarakat  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat umumnya dan keluarga pasien bahwa ada banyak faktor seperti bentuk nyata dari dukungan yang diberikan, kondisi kesehatan, ekonomi dan kondisi kejiwaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *activities of daily living* pasien post stroke.
3. Peneliti selanjutnya  
Diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kemandirian *activities of daily living* pasien post stroke dengan faktor-faktor lain yang belum pernah diteliti seperti kondisi ekonomi, kondisi kesehatan yang mungkin dapat mempengaruhi pelaksanaan *activities of daily living*, juga lebih dalam mengkaji karakteristik dari responden seperti lama menderita stroke, jenis stroke dan tingkat kecacatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, I. D., (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta; Yogyakarta.
- Ahira. (2009). *Penyakit Stroke* dalam <http://www.anneahira.com> diakses pada 18 juli 2011.
- Anonim. (2009). *Masalah Kesehatan: Stroke dan Upaya Pencegahannya* dalam <http://portalsehat.com/2009/07/masalah-kesehatan-stroke-dan-upaya-pencegahannya/>, diakses pada 29 Oktober 2010.
- Anonim. (2010). *Rehabilitasi Pasca Stroke- Pengobatan Stroke* dalam <http://www.wartamedika.com>, diakses pada 29 Oktober 2010.
- Anonim. *Stroke Pembunuh No 3 Di Indonesia* dalam [http://medicastore.com/stroke/Stroke Pembunuh No 3 di Indonesia](http://medicastore.com/stroke/Stroke_Pembunuh_No_3_di_Indonesia), diakses tanggal 29 Oktober 2010.
- Feigin, V., (2006). *Stroke*. Bhuana Ilmu Populer; Jakarta.
- Go4healthylife. (2011). *Tingkat Pendidikan Pengaruhi Peluang Kesembuhan* dalam <http://www.go4healthylife.com> diakses pada 18 Juli 2011.

- Lumbantobing, S. M., (2004). *Stroke, Bencana Peredaran Darah Otak*, Balai Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; Jakarta.
- Meiwanto, C., (2003). *Stroke; Masalah & Pencegahannya* dalam <http://www.detikhealth.com> , diakses pada 10 Juli 2011
- Misbach, J., Achmad, A., Soertidewi, L., Jannis, J., Harris, S., Lumempauw, S., Rasyid, A. and Mulyatsih, E. (2007). *Unit Stroke, Manajemen Stroke Secara Komprehensif*, Departemen Neurologi FKUI; Jakarta.
- Mulyatsih, E. & Ahmad, A. (2008). *Stroke : Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Antara Pustaka Utama; Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2003), *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta.
- Nurkhayati, (2005). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa rutin di Instalasi Dialisis RS Dr Sardjito Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. FK Universitas Gadjah Mada; Yogyakarta.
- Raeni, N., Christantie, E. dan Haryani, (2008). Gambaran Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living pada pasien Stroke Haemoragik dan Non Haemoragik berdasarkan Indeks Barthel. *Jurnal Ilmu Keperawatan* tahun 3 caturwulan 1. Hal 28-32.
- Setiawan. (2009). *Kemandirian Pada Lansia* dalam <http://stikeskabmalang.wordpress.com/>, diakses tanggal 10 Juli 2011.
- Sutrisno, A. (2007). *Stroke?? You Must Know Before You Get It!* Gramedia Pustaka Utama; Jakarta.
- Syafir. (2010). *Mengenal Penyakit Stroke* dalam <http://www.syafir.com/mengenal-penyakit-stroke> diakses pada 19 Juli 2011.
- Vitahealth. (2003). *Stroke*. Gramedia Pustaka Utama; Jakarta.
- Wahyu, G, G., (2010). *Stroke Hanya Mengenal orang Tua ?*. PT Mizan; Jakarta.