

CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL (Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis)

Vol. 9, No. 1, April 2020

Laman Jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ>

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN PASCA STROKE

(Relationship of Family Support And Rehabilitation Compliance With The Possibility Of Post Stroke Patients)

Harmayetty Harmayetty, Lailatun Ni'mah, Abyan Shafly Nur Firdaus

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 11 Mei 2020
Disetujui: 15 Juni 2020

KONTAK PENULIS

Abyan Shafly Nur Firdaus
abyan251097@gmail.com
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pendahuluan : Keluarga yang tidak mendukung pasien dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan rehabilitasi, yang akan mengurangi tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Tujuannya adalah untuk menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien stroke.

Metode : Studi cross-sectional, 96 pasien pasca stroke diambil dengan teknik consecutive sampling. Variabel independen adalah tingkat dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan rehabilitasi. Variabel dependen adalah tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Data penelitian yang diperoleh dianalisis dengan Spearman's Rho $\alpha \leq 0.05$.

Hasil : Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian pasien pasca-stroke ($\alpha \leq 0,05$, $p = 0,001$ dan $r = 0,384$). Ada hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca-stroke ($\alpha \leq 0,05$, $p = 0,000$ dan $r = 0,473$).

Simpulan : Dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi yang baik tidak memengaruhi pasien pasca stroke dengan derajat kecacatan yang parah.

Kata Kunci

Kepatuhan rehabilitasi; dukungan keluarga; mandiri; pasca stroke

ABSTRACT

Introduction: Families who do not support patients can influence the level of rehabilitation adherence, it will reduce the level of independence of post-stroke patients. The purpose was to explain the relationship between family support and rehabilitation adherence with the independence of stroke patients.

Methods: Cross-sectional study, 96 post-stroke patients were taken by consecutive sampling technique. The independent variable is the level of family support and the level of rehabilitation compliance. The dependent variable is the level of independence of post-stroke patients. The research data obtained were analyzed with Spearman's Rho $\alpha \leq 0.05$.

Results: There was a relationship between family support and the independence of post-stroke patients ($\alpha \leq 0.05$, $p=0.001$ and $r=0.384$). There is a relationship between rehabilitation adherence with the independence of post-stroke patients ($\alpha \leq 0.05$, $p=0.000$ and $r=0.473$).

Conclusion: Family support and good rehabilitation adherence do not affect post-stroke patients with severe degrees of disability.

Keywords

adherence to rehabilitation; family support; independence; post-stroke

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan sebuah penyakit yang menyerang arteri menuju ke otak. Penyakit ini merupakan penyakit nomor 5 yang paling mematikan dan penyakit nomor satu yang menyebabkan kecacatan di Amerika Serikat (ASA, 2019). Kecacatan yang dialami pasien pasca stroke dapat menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berjalan, menaiki tangga, menyiapkan makan dan bepergian (Cameron et al., 2014; Jiménez-caballero & Ramírez-moreno, 2016). Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendampingi pasien stroke karena dapat meningkatkan keberhasilan dalam menjalani rehabilitasi. Selain itu, dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien akan merasakan adanya dorongan semangat dan motivasi dalam menjalani rehabilitasi sehingga kepatuhan pasien juga akan meningkat (Setyoadi, Nasution, & Kardinasari, 2018). Ketidapatuhan dalam mengikuti proses pengobatan akan dapat meningkatkan risiko berkembangnya atau memperburuk penyakit yang diderita (Arifin & Damayanti, 2015).

Terdapat dua jenis penyakit stroke, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Jumlah penderita penyakit stroke iskemik lebih banyak, yaitu sebesar 87% dari seluruh penderita stroke (AHA, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan 10,9 orang per mil di antaranya mengalami stroke. Jumlah ini meningkat dari riset sebelumnya pada tahun 2013 yang mendapatkan hasil 7 orang per mil (Riskesdas Kemenkes RI, 2018). Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 melaporkan penderita stroke meninggal sebanyak 6,7 juta jiwa (38,3%) dan mengalami kecacatan sebanyak 65% dari seluruh penderita (Depkes RI, 2013, 2017). Penderita stroke dan jantung berada pada usia produktif sebanyak 1.236.825 jiwa. Penderita terbanyak berada pada usia 55 sampai 64 tahun dengan jumlah 363.955 orang (Riskesdas dan Pusdatin Kemenkes RI, 2013). Penderita stroke yang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari disebabkan oleh gangguan fungsional sebanyak 75% (Kim, Mi Kim, & Kyung Kim, 2014). WHO (2003) melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan untuk negara berkembang mendapatkan nilai lebih rendah. Anggleni (2010) dalam penelitiannya di RSUP dr. M. Djamil Padang melaporkan bahwa pasien stroke yang tidak patuh mengikuti rehabilitasi sebanyak 66,7%. Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik di RSU Haji Surabaya sebesar 68,2%,

sedangkan yang tidak patuh sebesar 31,8%. Tingkat dukungan keluarga pada responden yang sama mendapatkan nilai sebesar 86,4% (Wardhani & Martini, 2014). Cheiloudaki & Alexopoulos (2019) dalam penelitiannya melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien stroke pada unit rehabilitasi di rumah sakit umum kota Chania, Crete sebanyak 68,6% pasien optimal, 25,7% sedang, dan 7% rendah dengan didominasi oleh laki-laki.

Penderita stroke akan mengalami gejala-gejala seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, afasia, kemampuan berfikir yang menurun, penglihatan dan pendengaran terganggu, mudah lupa atau demensia, gangguan seksual, mengompol, bahkan sampai tidak dapat buang air besar sendiri. Perubahan-perubahan yang menunjukkan keterbatasan fisik ini membuat mereka merasa terasing dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain (Hasan & Raharisti R, 2013).

Keterbatasan-keterbatasan fisik tersebut akan menjadi bentuk kecacatan menyebabkan citra diri penderita terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Sebagian penderita stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah program rehabilitasi atau pengobatan stroke meliputi terapi fisik dan latihan untuk mengontrol gerakan pasien. Hal ini penting diberikan untuk mencegah kekakuan dan imobilisasi (Hayyi Wildani & Rosdiana, 2010). Penderita dalam menjalani program neurorehabilitasi, banyak faktor yang akan mempengaruhi kepatuhannya, seperti keterbatasan dana, pengetahuan serta motivasi dan dukungan keluarga (Wurtiningsih, 2012). Pasien stroke yang memiliki dukungan sosial yang kuat dan fungsi keluarga yang baik akan membantu kebutuhan pemulihan kearah yang lebih baik. Dukungan ini dapat berupa membawa penderita ke unit fisioterapi, melakukan pengawasan pada saat latihan mobilitas, memotivasi penderita untuk melanjutkan hidupnya sembari meyakinkan bahwa banyak orang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal (Wurtiningsih, 2012).

Pelayanan untuk rehabilitasi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi. Pelayanan tersebut dikembangkan dalam promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat umum maupun kekhususan pada berbagai tingkat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan di tempat praktik mandiri. Adanya peraturan ini akan membuat pelayanan rehabilitasi yang diberikan kepada individu akan mengacu pada standar atau

pedoman sesuai ilmu pengetahuan teknologi fisioterapi secara aman, bermutu, efektif, dan efisien serta dapat dipertanggungjawabkan.

2. METODE

Penelitian *Cross-sectional* dengan jenis analisis observasional dilakukan dari bulan Juli 2019 di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya. Besar populasi pasien pasca stroke yang melakukan rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya berjumlah 126 orang. Pengambilan besar sampel sebanyak 96 orang dengan rumus *Slovin*, menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi (pasien pasca stroke serangan pertama, kondisi stabil berdasarkan rekam medik, dan menjalani rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya) dan eksklusi (pasien meninggal dunia). Variabel independen adalah tingkat dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke, variabel dependen adalah tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Data karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pekerjaan, jaminan kesehatan, diagnosa stroke. Pengukuran variabel independen menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi (MMAS), sedangkan untuk pengukuran variabel dependen menggunakan kuesioner *Barthel Index*. Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik No.1519-KEPK. Uji statistik menggunakan metode *Spearman's Rho* dengan $\alpha \leq 0,05$ menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics 21.

3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 73 orang sebagai responden sampel penelitian. Berikut karakteristik responden: 1) jenis kelamin; 2) usia; 3) tingkat pendidikan; 4) pekerjaan; 5) status pekerjaan; dan 6) diagnosa stroke. Rentang usia yang digunakan oleh peneliti diambil dari pedoman Depkes RI tahun 2009.

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pekerjaan dan lama terdiagnosa pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya

Karakteristik	n	%
Usia		
Dewasa akhir (36-45 th)	8	11.0
Lansia awal (46-55 th)	13	17.8
Lansia akhir (56-65 th)	33	45.2
Manula (>66 th)	19	26.0
Jumlah	73	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	60.3
Perempuan	29	39.7
Jumlah	73	100
Tingkat pendidikan		
SD	15	20.5
SMP	3	4.1

SMA	34	46.6
Diploma/Sarjana	21	28.8
Jumlah	73	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	20	27.4
Karyawan swasta	16	21.9
Wiraswasta	10	13.7
PNS	5	6.8
Pensiun	22	30.1
Jumlah	73	100
Status pekerjaan		
Masih bekerja	7	9.6
Berhenti bekerja	66	90.4
Jumlah	73	100
Jaminan Kesehatan		
BPJS	67	91.6
KIS	1	1.4
Tidak memiliki	5	6.8
Jumlah	73	100
Diagnosa Stroke		
≤ 1 th	27	37.0
1-2 th	26	35.6
3-4 th	11	15.1
5-6 th	6	8.2
7->8 th	3	4.1
Jumlah	73	100

Berdasarkan data yang didapat, dari jumlah total 73, mayoritas memiliki fasilitas jaminan kesehatan, hanya 5 orang yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Responden yang memiliki fasilitas jaminan kesehatan, sebanyak 66 orang memakai fasilitas tersebut dalam melakukan rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya. Pasien pasca stroke datang ke Instalasi Rehabilitasi RSUD Haji Surabaya mayoritas ingin diantar oleh anak sebanyak 38 orang (52,1%), istri atau suami sebanyak 33 orang (45,2%) dan saudara sebanyak 2 orang (2,7%). Responden dengan pengantar rehabilitasi yang sesuai dengan keinginan adalah sebanyak 51 orang (69,9%) dan yang tidak 22 orang (30,1%).

Tabel 2. Hasil Penilaian Dukungan Keluarga, Kepatuhan Rehabilitasi dan Kemandirian di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya

Karakteristik	n	%
Dukungan Keluarga		
Negatif	18	24.7
Positif	55	75.3
Jumlah	73	100
Kepatuhan Rehabilitasi		
Rendah	27	37.0
Sedang	29	39.7
Tinggi	17	23.3
Jumlah	73	100
Kemandirian		
Ketergantungan total	6	8.2
Ketergantungan parah	20	27.4
Ketergantungan sedang	33	45.2
Ketergantungan ringan	14	19.2
Jumlah	73	100

Tabel 2 menunjukkan dari 73 orang responden, didapatkan mayoritas dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah positif pada 55 orang responden (75.3%). Responden dengan dukungan keluarga positif mayoritas mendapatkan dukungan emosional dalam bentuk selalu mendampingi pasien ketika melakukan rehabilitasi serta dukungan informasional dalam bentuk selalu mengingatkan jadwal kontrol. Nilai kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke yang tertinggi adalah kepatuhan rehabilitasi rendah dengan jumlah 27 orang responden (37.0%). Responden dengan tingkat kepatuhan rendah mayoritas tidak mengikuti rehabilitasi karena merasa tidak ada perubahan yang dirasakan. Kemandirian pada pasien pasca stroke yang tertinggi adalah pada tingkat sedang dengan jumlah 33 orang responden (45.2%). Responden dengan tingkat kemandirian sedang mayoritas membutuhkan bantuan orang lain pada kegiatan membersihkan diri seperti mencuci muka dan menggosok gigi, serta ketika menggunakan jamban dan keluar masuk toilet.

Tabel 3. Hasil penilaian antara dukungan keluarga dan kemandirian pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya

Kemandirian	Dukungan Keluarga				Total	
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%	n	%
Total	2	3.6	4	22.2	6	8.2
Parah	12	21.8	8	44.4	20	27.4
Sedang	28	50.9	5	27.8	33	45.2
Ringan	13	23.6	1	5.6	14	19.2
Jumlah	55	100	18	100	73	100

Spearman's Rho (p): 0,001
Correlation Coefficient (r): 0,384**

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 73 orang responden didapatkan 55 orang di antaranya mendapatkan dukungan positif dan dialami oleh responden yang mengalami ketergantungan sedang, yaitu sebanyak 28 orang (50.9%). Sedangkan, untuk 18 orang responden dengan dukungan keluarga negatif di antaranya mengalami ketergantungan parah dengan jumlah sebanyak 8 orang (44.4%). Hasil uji *Spearman's Rho* didapatkan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan nilai $p=0,001$ dan nilai $r=0,384$ yang dapat diartikan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dengan kekuatan korelasi cukup.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 73 didapatkan 27 orang responden kepatuhan rehabilitasi rendah dan dialami oleh responden yang mengalami ketergantungan parah yaitu sebanyak 11 orang (40.7%). Sedangkan kepatuhan rehabilitasi sedang sebanyak 29 orang responden, yang mengalami ketergantungan sedang sebanyak 14 orang (48.2%). Responden dengan kepatuhan rehabilitasi tinggi sebanyak 17 orang didapatkan sebanyak 10 orang (58.8%) responden yang mengalami ketergantungan sedang. Setelah dilakukan uji *Spearman's Rho* dengan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan nilai p sebesar 0,000 dan nilai r sebesar

0,473 yang dapat diartikan terdapat hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke dengan kekuatan korelasi cukup.

4. PEMBAHASAN

Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 18 orang yang mendapatkan dukungan keluarga negatif. Responden penelitian ini juga sebagian besar berusia 56 hingga 65 tahun yang berada pada lanjut usia akhir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyoadi, dkk (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit dr. Iskak Tulungagung yang melaporkan pasien pasca stroke rata-rata berusia 58 tahun. Selain itu juga didapatkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke sudah berhenti bekerja. Hasil ini didukung oleh penelitian Karunia (2016) yang menyatakan bahwa kebanyakan penderita pasca stroke berhenti bekerja.

Berdasarkan laporan Riskesdas Kemenkes RI (2013) penderita stroke dan jantung berada pada usia produktif sebanyak 1.2 juta jiwa dengan penderita terbanyak berada pada usia antara 55 hingga 64 tahun. *NHLBI* juga melaporkan bahwa usia merupakan faktor risiko utama dari penyakit stroke. Usia dapat menjadi faktor utama penyakit stroke karena terjadi penurunan fungsi kardiovaskuler pada usia lanjut sehingga akan memicu terjadinya penyakit degeneratif (Boehme, Esenwa, & Elkind, 2017). Berkaitan dengan dukungan keluarga, usia sangat berhubungan dengan perkembangan status kesehatan pasien serta diidentifikasi sebagai faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien dalam menentukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri dan kemampuan untuk merawat diri (Sari, Dewi, & Setyopranoto, 2017). Sehingga pasien dengan usia semakin tua akan membutuhkan dukungan keluarga yang semakin tinggi.

Tingginya kebutuhan dukungan keluarga pada lansia dengan kondisi pasca stroke harus diimbangi dengan adanya keluarga yang bersedia meluangkan waktu untuk merawat pasien pasca stroke tersebut. Tatali, dkk (2018) melaporkan dalam penelitiannya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke di poliklinik kasih Manado bahwa keluarga yang sibuk bekerja tidak memberikan waktu yang cukup untuk membantu atau menemani pasien pasca stroke. Selain itu, Karunia (2016) juga melaporkan bahwa pasien pasca stroke dengan dukungan keluarga yang kurang dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satu di antaranya adalah keluarga yang sibuk bekerja.

Akumulasi nilai terendah dari hasil kuesioner dengan dukungan keluarga negatif berada pada item nomor 6 yang merupakan pertanyaan *unfavorable*. Item tersebut berisi tentang keluarga membiarkan saya ketika saya terlihat sedang sedih dengan masalah yang saya hadapi pada bagian dukungan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga

Tabel 4. Hasil penilaian antara kepatuhan rehabilitasi dan kemandirian pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya

Kemandirian	Kepatuhan rehabilitasi						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Total	6	22.2	0	0	0	0	6	8.2
Parah	11	40.7	7	24.1	2	11.7	20	27.4
Sedang	9	33.3	14	48.2	10	58.8	33	45.2
Ringan	1	3.7	8	27.5	5	29.4	14	19.1
Σ responden	27	100	29	100	17	100	73	100

Spearman's Rho (p): 0,000
*Correlation Coefficient (r): 0,473***

pasien pasca stroke harus memberikan perhatian dan tempat untuk pasien agar dapat mencurahkan perasaan yang mereka rasakan. Responden pasien pasca stroke dengan dukungan keluarga positif, item soal yang paling banyak dijawab benar adalah tentang keluarga pasien yang selalu mendampingi ketika perawatan pada bagian dukungan emosional, serta tentang keluarga yang selalu mengingatkan jadwal kontrol pasien pada bagian dukungan informasional.

Peneliti berpendapat bahwa sebaiknya keluarga pasien pasca stroke sebaiknya menyediakan waktu khusus untuk merawat pasien dan memberikan perhatian khusus seperti keluarga mengingatkan jadwal dan mengantarkan pasien ketika rehabilitasi, atau menyediakan tempat untuk mencurahkan perasaan pasien. Keluarga pasien yang memberikan perhatian misalnya seperti waktu khusus untuk pasien pasca stroke untuk dapat bercerita akan membuat pasien merasa nyaman dan secara tidak langsung akan meningkatkan tingkat dukungan keluarga serta motivasi untuk dapat sembuh dari penyakit stroke. Perhatian kecil seperti pengantar pasien yang sesuai dengan keinginan mungkin dapat menambah semangat dan motivasi pasien yang akan mengakibatkan kepatuhan rehabilitasi meningkat sehingga proses rehabilitasi juga akan semakin baik. Hasil penelitian ini juga telah didapatkan bahwa pasien pasca stroke yang memperoleh dukungan keluarga yang positif akan mendapatkan tingkat kemandirian yang lebih baik dari pada pasien dengan dukungan keluarga negatif.

Kepatuhan rehabilitasi

Penelitian ini dilakukan pada pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan rehabilitasi rendah dan sedang. Jumlah antara responden dengan tingkat rehabilitasi rendah dan sedang tidak terpaut jauh. Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa mayoritas responden dengan kepatuhan rehabilitasi rendah, sedang dan tinggi semuanya berada pada usia lansia akhir. Pendidikan terakhir responden pasca stroke mayoritas berada pada tingkat SMA. Temuan ini sejalan dengan penelitian Manurung (2017) tentang dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD

HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir yang melaporkan bahwa hampir setengah dari responden penelitian tersebut berada pada tingkat pendidikan SMA. Pasien pasca stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki dan menggunakan fasilitas jaminan kesehatan dalam melakukan rehabilitasi.

La Grecea dalam Wardhani & Martini (2017) menjelaskan bahwa usia merupakan faktor yang penting dalam perilaku kepatuhan seseorang. Semakin muda usia seseorang, maka tingkat kepatuhan juga semakin tinggi. Usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, motivasi yang sudah berusia lanjut lebih sulit dari orang yang masih muda. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain (Manurung, 2017).

Munro dalam penelitian Arianti, Ginting, dan Tampubolon (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan pasien, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien stroke akan patuh dalam pengobatan penyakitnya. Tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah terhadap suatu penyakit dan bagaimana pemulihan kondisi pasca stroke dapat menghambat proses pemulihan (Endriyani, 2011). Ipaenin (2018) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang baik membuat responden akan mempunyai motivasi yang baik terhadap sesuatu yang akan diinginkan seperti ingin cepat sembuh dari penyakitnya.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah penderita pasca stroke dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi rendah dan sedang hanya terdapat perbedaan yang sedikit. Peneliti berpendapat bahwa hal ini disebabkan oleh usia penderita pasca stroke yang mayoritas berada pada lansia akhir. Hal tersebut dapat menyebabkan tingkat kepatuhan yang rendah karena penderita pasca stroke lansia akhir akan lebih memilih untuk di rumah saja dan dirawat oleh keluarga. Selain itu lansia juga akan lebih tergantung dengan keluarga yang merawatnya. Jika anggota keluarga lainnya disibukkan dengan bekerja sehingga tidak bisa menyempatkan mengantar pasien tersebut ke layanan kesehatan, maka akan mempengaruhi kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke. Tingkat pendidikan juga penting dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke. Peneliti berpendapat dalam penelitian ini, usia lansia

dapat mempengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan. Lansia mungkin akan pasrah dengan kondisi fisik yang dialaminya dan lebih memilih untuk dirawat oleh keluarganya di rumah. Selain itu, meskipun mayoritas responden pasca stroke penelitian ini setara tingkat SMA, tetapi mayoritas usia responden juga akan berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi tentang penyakit stroke dan prinsip rehabilitasinya. Jaminan kesehatan juga dapat berperan dalam tingkat kepatuhan rehabilitasi, karena dengan adanya fasilitas jaminan kesehatan yang dimiliki pasien, mereka tidak akan dibebankan dalam pembayaran secara tunai. Hal tersebut mungkin akan meningkatkan minat pasien pasca stroke dalam melakukan rehabilitasi.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada pasien pasca stroke dengan kepatuhan rehabilitasi sedang, item dengan nilai terendah mayoritas berada pada item nomor 4 yang berisi tentang pasien pernah tidak mengikuti rehabilitasi karena merasa tidak ada perubahan yang dirasakan. Sedangkan untuk pasien dengan kepatuhan rehabilitasi rendah, item soal dengan nilai terendah berada pada nomor 7 tentang perasaan kesal pasien ketika menjalani program rehabilitasi dengan jangka waktu yang lama. Kedua item soal tersebut termasuk dalam soal *unfavorable*. Peneliti berpendapat bahwa usia dan tingkat pendidikan responden pasien pasca stroke dapat mempengaruhi cara pengambilan keputusan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan lebih memahami cara mengatasi masalah yang dia hadapi. Seperti dalam kasus ini, rehabilitasi stroke merupakan salah satu cara yang penting dalam mengembalikan fungsi tubuh pasien pasca stroke yang mengalami kelemahan. Jika telah mengetahui pentingnya kepatuhan rehabilitasi pasca stroke, maka pasien akan rutin dalam mengikuti program tersebut.

Kemandirian

Hasil penelitian ini didapatkan tingkat kemandirian pasien pasca stroke didominasi lansia akhir yang berada pada tingkat ketergantungan sedang. Hasil ini selaras dengan penelitian Chayati (2018) yang menyatakan bahwa faktor usia memang memiliki peranan yang penting dalam pemulihan kondisi pasien pasca stroke. Parekh dalam (Chayati et al., 2018) menyebutkan bahwa semakin tua usia penderita maka akan membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama karena terjadi penurunan kemampuan fisik. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bersifat terbalik antara usia pasien pasca stroke dengan tingkat kemandiriannya (Mansoor Rayegani et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa semakin muda usia maka kemandirian orang tersebut juga semakin tinggi.

Peneliti berpendapat bahwa pada lansia akhir yang menjalani rehabilitasi pasca stroke, akan membutuhkan waktu yang lama agar dapat mencapai tingkat kemandirian yang baik. Jika pasien pasca stroke ingin mencapai tingkat kemandirian yang baik

maka mereka harus memiliki kepatuhan rehabilitasi yang baik pula. Selain itu, usia yang semakin tua juga akan menyebabkan individu ingin mendapatkan perhatian yang lebih, yang akhirnya akan menurunkan tingkat kemandirian individu tersebut. Selain itu, keparahan serangan stroke pada masa akut juga dapat berperan dalam tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Hal tersebut dapat terjadi jika pasien dengan serangan yang parah terjadi pada otak dan tidak segera mendapatkan pertolongan, maka kerusakan yang terjadi di otak akan sulit untuk dikembalikan. Derajat kecacatan yang semakin tinggi akan menyebabkan tingkat kemandirian pasien pasca stroke akan semakin rendah.

Berdasarkan akumulasi nilai item terendah dari responden dengan ketergantungan total, pasien membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan kegiatan membersihkan diri (seperti cuci muka dan sikat gigi), penggunaan jamban, serta memakai baju. Selain itu, untuk melakukan perpindahan posisi dari tidur ke duduk, pasien dengan ketergantungan total ini membutuhkan bantuan dua orang, serta menggunakan bantuan kursi roda untuk mobilisasinya. Pasien dengan ketergantungan parah, mayoritas membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas membersihkan diri dan mandi. Keampuan pasien pasca stroke sangat bervariasi tergantung dengan tingkat kemandirian mereka, semakin rendah tingkat kemandirian maka akan semakin membutuhkan bantuan orang lain.

Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian

Hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dengan nilai korelasi sedang. Angka koefisien korelasi tersebut memiliki nilai positif sehingga dapat diartikan bahwa hubungan dukungan keluarga dan kemandirian pasien pasca stroke bersifat searah. Hubungan searah memiliki arti apabila dukungan keluarga yang didapatkan pasien pasca stroke baik, maka tingkat kemandirian juga akan meningkat. Sebaliknya, jika keluarga pasien tidak mendukung atau memberi dukungan yang buruk, maka kemandirian pasien juga akan semakin rendah.

Hasil penelitian ini masih didapatkan responden pasien pasca stroke yang mendapatkan dukungan keluarga positif dengan ketergantungan total sebanyak 2 orang dan ketergantungan parah sebanyak 12 orang. Selain itu, untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga negatif dengan ketergantungan parah sebanyak 8 orang. Tatali, dkk (2018) menjelaskan bahwa pasien pasca stroke mengalami ketakutan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Selain itu, pasien pasca stroke pernah terjatuh ketika latihan fisik atau kejadian jatuh di kamar mandi yang sering diketahui dapat menjadikan trauma tersendiri bagi pasien. Selain itu, usia yang semakin tua juga dapat menyebabkan tingkat kemandirian yang rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena proses regenerasi sel-sel yang berlangsung

pada lansia mengalami perlambatan sehingga kemampuan pengembalian fungsi tubuh juga ikut melambat (Tatali et al., 2018). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Erlina dalam Octaviani (2017) melaporkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terhadap status kesehatan. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat dapat menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari penyakit serta meningkatkan fungsi fisik, kognitif dan emosional.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat kemandirian yang rendah yang terjadi pada responden dengan dukungan keluarga yang positif terjadi karena kondisi derajat kecacatan yang buruk karena serangan stroke yang parah. Hal tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, seperti membutuhkan bantuan ketika ambulasi, aktivitas kebersihan diri, atau bahkan tidak bisa mengendalikan rangsangan berkemih dan defekasi. Sehingga pasien pasca stroke dengan kondisi tersebut akan sangat membutuhkan bantuan keluarganya.

Hubungan kepatuhan rehabilitasi dan kemandirian

Hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pada pasien rehabilitasi pasca stroke dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi rendah mayoritas memiliki tingkat ketergantungan parah. Pasien dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi sedang mayoritas memiliki tingkat ketergantungan sedang.

Pasien rehabilitasi pasca stroke dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi rendah yang mayoritas memiliki tingkat ketergantungan parah, dengan jumlah 11 orang. Hasil penelitian oleh Jannah & Azam, (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien stroke melaporkan bahwa penderita stroke yang menjalani rehabilitasi harus memiliki motivasi yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan motivasi yang tinggi pasien akan lebih bersemangat dalam menjalani rehabilitasi sehingga akan mempercepat proses pemulihan fungsi fisiknya. Peneliti juga mendapatkan hasil wawancara dengan pasien bahwa dengan merubah *mind set* dalam melakukan rehabilitasi sangat penting berkaitan dengan kepatuhan. Salah satu pasien berpendapat bahwa merubah *mind set* dengan menganggap program rehabilitasi yang dijalani adalah salah satu usaha untuk pemulihan kondisi fisiknya. Sehingga begitu pasien akan mendapatkan tingkat kepatuhan rehabilitasi yang tinggi dan akhirnya tingkat kemandirian pasien juga akan naik.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan pasien dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi sedang mayoritas memiliki tingkat ketergantungan sedang, dengan jumlah 14 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyoadi, Nasution, & Kardinasari

(2018) yang membahas tentang dukungan keluarga dalam peningkatan kemandirian pasien stroke menyatakan bahwa kebanyakan pasien stroke mengalami ketergantungan sedang. Pasien stroke dalam penelitian tersebut juga didominasi oleh lansia akhir sebanyak 50,87%. Karunia dalam penelitian Setyoadi et al. (2018) menyatakan bahwa usia merupakan faktor yang berperan dalam kemandirian pasien stroke. Usia lanjut dapat menghambat proses rehabilitasi karena pada pasien usia tersebut kemampuan regenerasi sel mengalami penurunan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama daripada pada usia yang lebih muda (Tatali et al., 2018).

Peneliti berpendapat bahwa selain usia lanjut dapat menghambat proses rehabilitasi karena terdapat penurunan fungsi, pada lansia sering kali terjadi perubahan kondisi di mana lansia kembali bersifat seperti anak kecil yang manja dan ingin selalu mendapatkan perhatian. Hal tersebut dapat menyebabkan tingkat kemandirian pasien pasca stroke menurun. Tingkat kemandirian dan tingkat kepatuhan rehabilitasi saling berhubungan satu sama lain. Pasien pasca stroke dengan tingkat kemandirian yang semakin rendah dapat menyebabkan mereka tidak bisa menuju unit pelayanan rehabilitasi, mereka hanya akan dirawat di rumah oleh keluarganya. Hal tersebut dapat mengakibatkan tingkat kepatuhan rehabilitasi juga akan ikut menurun. Sebaliknya, tingkat kepatuhan yang rendah juga dapat berpengaruh dengan tingkat kemandirian pasien. Pasien dengan kepatuhan yang rendah, tidak rutin menjalani rehabilitasi yang telah disarankan oleh dokter ataupun berlatih sendiri di rumah. Hal tersebut akan menurunkan tingkat kemandirian karena pada pasien pasca stroke disarankan untuk segera melakukan rehabilitasi untuk menyelamatkan fungsi-fungsi tubuh yang masin dapat dipulihkan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang cukup antara tiap variabel independen dengan variabel dependen. Dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi yang baik tidak memengaruhi pasien pasca stroke dengan derajat kecacatan yang parah.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA, A. H. A. (2019). Ischemic stroke.
- Anggleni, T. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Pasca Stroke dalam Mengikuti Rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Arianti, W. D., Ginting, S., & Tampubolon, A. C. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG STROKE DENGAN KEPATUHAN MENJALANI FISIOTERAPI DI RUANG FISIOTERAPI RSUD DR . PIRNGADI MEDAN TAHUN 2016. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 13(1), 50–56.
- Arifin, & Damayanti, S. (2015). Hubungan Dukungan

- Keluarga Dengan Kepatuhan Dietdiabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam. *Jurnal Keperawatan Respati, II*(September), 1–18.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). *Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention*. 472–495.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Cameron, J. I., Naglie, G., Gignac, M. A. M., Bayley, M., Warner, G., & Green, T. (2014). *Randomized clinical trial of the timing it right stroke family support program : research protocol*.
- Chayati, N., Putranti, D. P., & Firmawati, E. (2018). Perkembangan dan Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kemandirian Pasien Strok Selama Rawat Inap di Yogyakarta berdasar atas Skor Development and Factors Affecting the Level of Independence of Stroke Patients During Hospitalization in Yogyakarta based o. *Majalah Kedokteran Bandung, 50*(4), 208–214.
- Cheiloudaki, E., & Alexopoulos, E. C. (2019). Adherence to treatment in stroke patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(2).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16020196>
- Endriyani, L. (2011). *KEMANDIRIAN ACTIVITIES OF DAILY LIVING KEMANDIRIAN ACTIVITIES OF DAILY LIVING*.
- Hasan, N., & Raharisti R, E. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Universitas Sahid Surakarta, Vol 2, No, 41–62*.
- Hayyi Wildani, M., & Rosdiana, I. (2010). Pengaruh Fisioterapi Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Penderita Stroke Non Hemoragik. *Fakultas Kedokteran UNISSULA, Vol 2, No, 193–199*.
- Ipaenin, R. (2018). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN PASCA STROKE SELAMA MENJALANI LATIHAN FISIOTERAPI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA*.
- Jannah, A. A. M., & Azam, M. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medikpada Pasien Stroke*. 1, 801–811.
- Jiménez-caballero, P. E., & Ramírez-moreno, J. M. (2016). *Functional Status and disability in patients after acute stroke: a longitudinal study*. 25(2), 144–151.
- Karunia, E. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) Pasca Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 4*(September), 213–224.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Kim, K., Mi Kim, Y., & Kyung Kim, E. (2014). Correlation between the Activities of Daily Living of Stroke Patients in a Community Setting and Their Quality of Life. *J. Phys. Ther. Sci, 26*, 417–419.
- Mansoor Rayegani, S., Seyed, A. R., Alikhani, E., Bayat, M., Bahrami Hasan, M., & Karimzadeh, A. (2016). Evaluation of complete functional status of patients with stroke by Functional Independence Measure scale on admission , discharge , and six months poststroke. *Iranian Journal of Neurology, 15*(4), 202–208.
- Manurung, M. (2017). *DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI DALAM MELAKUKAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUD HKBP BALIGE KABUPATEN TOBA SAMOSIR*. *Idea Nursing Journal, VIII*(3).
- Octaviani, R. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja puskesmas gajahan surakarta*.
- Sari, F., Dewi, T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health) Volume, 33*(8), 383–390.
- Setyoadi, Handayani Nasution, T., & Kardinasari, A. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT DR. ISKAK TULUNGAGUNG*. *Majalah Kesehatan FKUB, 4*(3), 139–148.
- Setyoadi, Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2018). *Family support in improving independence of stroke patients*. 6(1), 96–107.
- Tatali, A. J., Kundre, R., & E katuuk, M. (2018). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK KASIH MANADO*. *E-Journal Keperawatan (e-Kep), 6*(1), 1–8.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 3*, 24–34.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2017). *HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI REHABILITASI*. 24–34.
- WHO, W. H. O. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *World Health Organization.*, 211.
- Wurtiningsih, B. (2012). Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Medica Hospitalia, Vol 1, No, 57–59*.