

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI SUPPORT SISTEM DAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE INFARK

Marcelyna Vihandayani¹, Puji Astuti Wiratmo², Yoaniya Hijriati³
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan

Korespondensi: ¹cee.celyna14@gmail.com, ²pujiaw@gmail.com, ³yoanita@binawan.ac.id

Abstrak

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial). Dukungan yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita stroke infark berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan kualitas hidupnya lebih bermakna. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika lantai tiga RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien stroke infark yang dirawat di Paviliun Kartika lantai tiga yang berjumlah 40 orang. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *spearman's rho* sebesar 0,730 artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.

Kata Kunci: stroke, dukungan keluarga, kualitas hidup

RELATIONS BETWEEN FAMILY SUPPORT AS A SYSTEM SUPPORT AND LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH INFARK STROKE

Abstract

Stroke can affect the life of patients in various aspects (physical, emotional, psychological, cognitive, and social). The main support comes from family support, who has important role in the life of stroke patients struggling to recover, think ahead, and make their quality of life more meaningful. The purpose of this study was to determine the relationship between family psychosocial support for quality of life in Infarct Stroke patients in the Kartika Pavilion of RSPAD Gatot Soebroto in Central Jakarta in 2018. This study uses a correlational method using the Cross Sectional approach. The population of this study was all infarction stroke patients treated at the third floor of Kartika Pavilion, amounting to 40 people. From the results of the statistical test, Spearman's rho value was 0.730 meaning that there is a strong relationship between family psychosocial support for the quality of life of stroke patient.

Keywords : stroke, family support, quality of life

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor dua di Eropa serta nomor tiga di Amerika Serikat. Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial). Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan data menurut *World Health Organization/WHO* (2010) setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. *American Heart Association* (AHA) memperkirakan terdapat sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat yang mengalami stroke per tahun, di mana sekitar 610.000 kejadian adalah serangan stroke yang pertama kali, dan sekitar 6,4 juta penduduk Amerika adalah penderita stroke (Goldstein, et al., 2011).

Negara Indonesia yang merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, penyebabnya karena penyakit degeneratif, dan penyebab terbanyak diakibatkan karena stres (Yayasan Stroke Indonesia, 2007). Sekitar 85-90% kejadian stroke merupakan stroke infark dan 10-15% adalah stroke hemoragik (Gofir, 2009; Muir, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Angka kejadian stroke iskemik di Indonesia mencapai 8.3 per 1000 penduduk dan daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam 16.6 per 1000 penduduk dan yang terendah adalah Papua 3.8 per 1000 penduduk. Insidensi kejadian stroke yang tertinggi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 adalah kota Sulawesi Utara 10,8 persen, Yogyakarta 10.3 persen, Bangka Belitung dan DKI Jakarta 9.7 persen. Penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia adalah penyakit stroke sejak tahun 1991 hingga 2013 (Rikesdas, 2013).

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan

menjadi beban keluarga. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru. Keluarga perlu didorong dan dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke (Kusumaningrum, 2012). Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi klien dalam menjalani pengobatan dan perawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita stroke infark tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas.

Bentuk dukungan yang bisa diberikan keluarga adalah *Psychosocial support* (dukungan psikososial). Dukungan psikososial berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi masalah psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dukungan sosial yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita berjuang untuk sembuh, berpikir kedepan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna (Melisa, 2012). Dari yang peneliti amati di Paviliun Kartika ini banyak insiden stroke yang terjadi setiap bulannya. Data yang didapatkan pada tiga bulan terakhir dari Mei-Juli 2017 jumlah kejadian stroke infark sekitar 43 orang yang datang ke Paviliun Kartika lantai tiga dengan gejala stroke berulang. Melihat dampak dari peningkatan stroke di Paviliun Kartika lantai tiga dan dukungan psikososial keluarga yang minimal sangatlah berpengaruh pada kualitas hidup pasien stroke infark penulis tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke infark di Paviliun Kartika, Lantai 3 Jakarta Pusat.

BAHAN dan METODE

Penelitian ini menggunakan metode *correlasional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (dukungan psikososial keluarga) dengan variabel terikat (kualitas hidup pasien stroke infark). Dalam penelitian ini metode

penyelesaian masalah yang digunakan adalah metode kuantitatif. Pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke infark yang dirawat di Paviliun Kartika lantai tiga yang berjumlah 43 orang dari bulan Februari – April 2018, namun hanya 40 orang yang memenuhi kriteria. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika lantai tiga RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat Tahun 2018. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner A berupa data demografi, kuesioner B untuk variabel independen: dukungan psikososial keluarga dan kuesioner C untuk variabel dependen: kualitas hidup pasien stroke yang merupakan kuesioner baku *Stroke Specific Quality of Life* (SSQoL). Analisa data menggunakan analisa univariat berupa distribusi frekuensi dan proporsi dan analisa bivariate menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

HASIL

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke infark dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik pasien stroke infark menurut usia (26–35 tahun) sebanyak 6 pasien yaitu (15,0%), berusia (36–45 tahun) sebanyak 25 pasien yaitu (62,5%), sedangkan berusia (46–55 tahun) sebanyak 0 pasien (0%), berusia (56–65 tahun) 9 pasien yaitu (22,5%). Pada jenis kelamin dapat dilihat perempuan sebanyak 37 pasien yaitu (67,5%), dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 pasien yaitu (32,5%). Karakteristik pasien stroke infark berdasarkan pendidikan ditemukan yang berpendidikan SD sebanyak 0 responden yaitu (0%), SMP sebanyak 10 pasien yaitu (25,0%), SMA sebanyak 21 pasien yaitu (52,5%), dan Diploma sebanyak 9 pasien (22,5%).

Berdasarkan Tabel 1 juga dapat diketahui bahwa karakteristik pasien menurut pekerjaan yaitu belum bekerja sebanyak 10 pasien yaitu (25,0%),

sedangkan pasien bekerja 30 responden (75,0%). Karakteristik pasien menurut status pernikahan yaitu menikah sebanyak 26 pasien yaitu (65,0%), sedangkan pasien belum menikah 6 pasien (15,0%), yang janda sebanyak 4 pasien yaitu (10,0%), yang duda sebanyak 4 pasien (10,0%). Hasil karakteristik diatas berdasarkan pengalaman nyata yang ada di lantai tiga paviliun kartika.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
26– 35 tahun	6	15,0
36 – 45 tahun	25	62,5
46-55 tahun	0	0
56-65 tahun	9	22,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	32,5
Perempuan	37	67,5
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	10	25,0
SMA	21	52,5
Diploma	9	22,5
Pekerjaan		
Belum Bekerja	10	25,0
Bekerja	30	75,0
Status pernikahan		
Menikah	26	65,0
Belum menikah	6	15,0
Janda	4	10,0
Duda	4	10,0
Dukungan Keluarga		
Baik	22	55,0
Sedang	11	27,5
Kurang	7	17,5
Kualitas Hidup		
Baik	24	60,0
Kurang	16	40,0

Pada Tabel 1 juga menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori dukungan keluarga baik dibandingkan dengan dukungan keluarga, sedang, dan kurang. Dimana pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 22 (55,0%), pasien dengan dukungan keluarga yang sedang sebanyak 11 (27,5%), pasien dengan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 7 (17,5%). Mayoritas pasien berada pada kategori kualitas hidup baik dibandingkan dengan

pasien dengan kategori kualitas hidup kurang. Dimana pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 24 (60,0%), pasien dengan kualitas hidup kurang sebanyak 16 (40,0%).

Hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke infark dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018

Variabel	Kualitas Hidup				P value	r
	Baik		Kurang			
Dukungan Keluarga	n	%	n	%		
Baik	20	90,9%	2	9,1%	0,000	0,738
Sedang	4	36,4 %	7	63,6%		
Kurang	0	0%	7	100%		
Total	24	60,0%	16	40,0%		

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga baik berada pada kategori kualitas hidup baik (90,9%). Mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga sedang berada pada kategori kualitas hidup kurang (63,6%). Mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang berada pada kategori kualitas hidup kurang (100%). Setelah dilakukan uji analisa diperoleh nilai p value sebesar $0,000 < p$ value $0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. Dengan nilai $\rho = 0,738$ artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji *spearman rank* hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke dengan nilai p value sebesar 0,000 atau p value $< 0,05$ dengan nilai $\rho = 0,730$ artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) yang menunjukkan terdapat

pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.

Dukungan psikososial keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat anggotanya. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh berapa faktor, salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Dukungan psikososial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan (Setiadi, 2008). Hasil ini dibuktikan juga oleh penelitian lain, Octaviani dan Muhlisin (2017), bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajah Surakarta dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 0,829.

Rahman (2017) dalam penelitiannya di RSUD Wonogiri mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasca stroke akut dengan nilai p value 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayapoglu dan Tan (2010) tentang "*Quality of life in stroke patient*" yaitu ditunjukkan ada korelasi positif dan signifikan antara skor pada dukungan psikososial yang dirasakan dari skala keluarga dan berbagai aspek kualitas hidup, seperti status fungsional, kesejahteraan, persepsi, dan kesehatan umum dan kualitas hidup global. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bariroh, *et al.* (2016) mengenai kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke, dalam penelitian yang dilakukan menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang berstatus janda dan duda atau yang belum menikah yaitu sebesar 78,8%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden memiliki pasangan 64,2%.

Penelitian tersebut menunjukkan pasangan merupakan faktor sosial yaitu sebagai support sistem yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada gambaran karakteristik yang didapatkan oleh peneliti di lantai tiga paviliun kartika juga didapatkan hasil ada 29 pasien (67,44%)

yang berstatus sudah menikah hal ini membuktikan bahwa dukungan psikososial dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke infark. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil karakteristik pada status pernikahan terdapat janda dan duda sebanyak 6 pasien yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 39,5 %. Penelitian lain juga menemukan pasien yang tidak mempunyai pasangan ditemukan lebih ansietas dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pasangan. Meskipun status perkawinan bukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit stroke namun, status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif.

Dengan keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu kualitas hidup pasien dengan status marital menikah lebih baik.

Dengan adanya keluarga pasien stroke menjadi terbantu, hal ini seperti yang dikatakan oleh Friedman (2010) dukungan instrumental keluarga berupa sumber bantuan yang konkret dan nyata. Support sistem keluarga dalam memberikan dukungan secara emosional merupakan aspek yang paling penting dalam dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian (Hickey dalam Friedman, 2010) menyatakan bahwa 75-85% keberhasilan proses penyembuhan dan perawatan didukung oleh perhatian dan empati keluarga. Dukungan emosional keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan membantu penguasaan emosional pasien. Dengan adanya dukungan emosional membantu mencegah stress pada pasien stroke karena dengan begitu pasien stroke merasa keluhan yang dirasakan didengar oleh anggota keluarganya. Keluarga juga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik (keluarga membimbing pasien agar status kesehatannya meningkat), membimbing dalam memecahkan masalah

yang dihadapi, dan sumber validator identitas keluarganya.

Penelitian lain terkait konsep di atas juga menyebutkan bahwa dari hasil wawancara dengan tiga orang penderita laki-laki dan satu perempuan mengatakan bahwa ketika mereka bertemu dengan teman-teman senasib yang membuat mereka bersemangat termotivasi, menumbuhkan harapan untuk kesembuhan. Mereka dapat berbagi pengalaman dan tantangan dengan teman-teman yang memiliki nasib yang serupa. Dua dari penderita laki-laki mengatakan ketika menderita stroke mereka mengharapkan jangan dibiarkan dalam kesendirian dirumah karena itu akan membuat mereka semakin terpuruk, merasa tidak berguna dan hanya mereka yang mengalami penderitaannya. Jadi jangan biarkan mereka sendiri didalam rumah semestinya harus diajak untuk keluar rumah (Mardiah, *et al.*, 2015).

SIMPULAN dan SARAN

Simpulan

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke.

Saran

Diharapkan perawat dan tenaga medis lain dapat memotivasi anggota keluarga agar tetap memberikan dukungan keluarga secara psikososial seoptimal mungkin sehingga kualitas hidup pasien stroke membaik dan memberikan intervensi keperawatan secara langsung sehingga keluarga dapat berperan dengan baik dalam memotivasi pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada teman-teman Fakultas Keperawatan Univeritas Binawan yang telah memberikan dukungan untuk penulis melakukan penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses pengumpulan data di RSPAD Gatot Subroto yang menjadi sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2014. Stroke and High Blood Pressure. <http://www.heart.org>.
- American Heart Association /Amerika Stroke Association. 2014. Atherosclerosis and Stroke. <http://www.strokeassociation.org>.
- Bariroh, U., H. Setyawan, dan M. Sakundarno. 2016. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke di RSUD Tugurejo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 486-495.
- Friedman, MM. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Goldstein, L. B., C. D. Bushnell, R. J. Adams, L. J. Appel, L. T. Braun, S. Chaturvedi, M. A. Creager, A. Culebras, R. H. Eckel, R. G. Hart, J. A. Hinchey, V. J. Howard, E. C. Jauch, S. R. Levine, J. F. Meschia, W. S. Moore, J. V. Nixon, dan T. A. Pearson. 2011. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association /Amerika Stroke Association. *Stroke (PubMed)*. Feb (42): 517-84.
- Kusumaningrum, O. D. 2012. Regulasi emosi istri yang memiliki suami stroke. *Emphaty*. Desember 2012.
- Mardiah, A., A. Abdullah, dan Hermansyah. 2015. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume 3(2): 111-121.
- Melisa. 2012. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli paru RSUP Prof. DR. R.D Kandouw Manado. *Ejournal Keperawatan (E-KP.)* 1(1).
- Muir, K.W. 2010. *Stroke. Medical Progress*. 37: 235-9.
- Dayapoglu, N. dan M. Tan. 2010. Quality of life in stroke patient. *Neurology India*, 58(5): 697-701.
- Octaviani, R. dan H. M. A. Muhlisin. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Rahman. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke pada Fase Pasca Akut di Kabupaten Wonogiri. *Skripsi*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Rikesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013. *Diakses dari* <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil%20Rikesdas%202013.pdf>
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- World Health Organization. 2010. The World Health Report 2010. *diakses dari* <http://www.who.int./whr/2010/en/index.html>.
- Yayasan Stroke Indonesia. (2007). *Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia*. Yastroki. Jakarta.