

## Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Pada Lansia Di Desa Tawun

Rini Komalawati

D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi

\*Email: [rini.komalawati.akperngawi@gmail.com](mailto:rini.komalawati.akperngawi@gmail.com)

### **Kata Kunci**

*Stroke, Dukungan Keluarga, Lansia, Stroke Berulang.*

### **Abstrak**

*Stroke merupakan keadaan dimana suplai darah ke otak terhenti sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak. Berdasarkan proses patologi, stroke terbagi menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Akibat dari perdarahan tekanan intra kranial meningkat, terdapat risiko sebesar 8-12% terjadi stroke berulang. Kasus stroke tertinggi adalah kelompok usia 75 tahun keatas. Dukungan keluarga sangat diperlukan guna mencegah kejadian stroke berulang. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia. Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling sampling dengan jumlah sampel yaitu 34 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dan pengolahan data menggunakan uji spearman. Hasil penelitian didapatkan hasil 16 responden (47,5%) memiliki dukungan keluarga kurang, dan 20 responden (58,82%) mengalami kejadian stroke berulang. Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga ( $p$  value 0,000) terhadap kejadian stroke berulang di Desa Tawun. Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor yang belum diteliti seperti tingkat aktivitas fisik, pola makan, dll.*

## ***The Correlation Between Family Support And Recurrence Of Stroke In The Elderly In Tawun Village***

### **Key Words:**

*Stroke, Family Support, Elderly, Repeated Stroke*

### **Abstract**

*Stroke is a condition in which the blood supply to the brain stops, resulting in loss of brain function. Based on the pathological process, stroke is divided into 2, namely ischemic stroke and hemorrhagic stroke. As a result of increased intracranial pressure bleeding, there is an 8-12% risk of recurrent stroke. The highest case of stroke is the age group of 75 years and over. Family support is needed to prevent recurrence of stroke. Therefore, it is necessary to conduct research to determine the correlation between family support and the incidence of recurrent stroke in the elderly. The research design is correlation with cross sectional approach. The sampling technique was carried out by total sampling with a total sample of 34 respondents. Data collection using a questionnaire instrument and data processing using the Spearman test. The results showed that 16 respondents (47.5%) had less family support, and 20 respondents (58.82%) experienced recurrent strokes. The results showed that there was a significant relationship between family support ( $p$  value 0.000) on the incidence of recurrent stroke in Tawun Village. Further researchers can examine unexplored factors such as levels of physical activity, diet, etc.*

## **1. PENDAHULUAN**

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengancam jiwa karena menempati urutan ke-2 sebagai penyakit penyebab kematian (Parida, Rahayu dan Rasmaliah, 2018). Stroke merupakan keadaan dimana suplai darah ke otak terhenti sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak. Suplai oksigen dan nutrisi yang terhambat ke otak, dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental, bahkan kematian (Wijianti, 2018). Angka kejadian stroke didunia cukup tinggi.

Di Amerika Serikat, stroke menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Terdapat 795.000 kejadian pada tahun 2011 dengan prevalensi 2.980.000 per tahun (American Heart Association, 2017). Penyakit stroke paling banyak di derita oleh golongan tidak bekerja yaitu sejumlah 21,8% per

seribu penduduk. Prevalensi stroke mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga tahun 2018 sebesar 3,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2013;2018). Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Parida, Rahayu dan Rasmaliah, 2018). Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan setelah Provinsi Bangka Belitung yaitu sejumlah 12,4 per seribu penduduk, dengan penderita stroke laki-laki sejumlah 11% per seribu penduduk dan perempuan sejumlah 10,9% per seribu penduduk.

Berdasarkan proses patologi, stroke terbagi menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombus. Sedangkan stroke hemoragik disebabkan

karena pecahnya pembuluh darah dalam otak, yang mungkin dapat menyebabkan perdarahan serebral dan perdarahan subarachnoid (Wijianti, 2018). Adanya perdarahan intraserebral dapat mengakibatkan komplikasi yang memicu peningkatan TIK (tekanan intra cranial).

Kurang lebih 7 hari setelah terjadinya peningkatan TIK, terdapat risiko sebesar 8-12% kejadian stroke berulang. Pada kasus stroke berulang, stroke terjadi setelah serangan pertama dan lebih berdampak dibandingkan serangan sebelumnya. Dampak yang bisa saja muncul akibat stroke berulang antara lain yaitu kecacatan dan kematian. Dalam rentang waktu 5 tahun, risiko terjadinya stroke berulang berkisar antara 30-43%. Seseorang memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan stroke berulang, jika pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan masih ada faktor risiko stroke, penderita stroke dapat mengalami stroke berulang (Andromeda, 2014). Kejadian stroke berulang dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, jenis stroke, penyakit penyerta, serta kurun waktu terjadinya stroke dalam 6-12 bulan (Ratnasari, 2014). Stroke berulang umumnya terjadi pada penderita stroke dengan tingkat kesadaran dan kontrol diri yang rendah, maka dari itu dukungan keluarga sangat diperlukan guna mencegah kejadian stroke berulang.

Menurut Parida,dkk (2018) keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan, pelayanan, dan kenyamanan kepada lansia dan anggota keluarga. Dukungan dari keluarga dapat berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dukungan keluarga yang baik, akan sangat membantu lansia dalam pengobatan untuk mencegah terjadinya stroke berulang.

Lansia merupakan kelanjutan dari proses kedewasaan, seseorang dikatakan lansia apabila usianya  $\geq 60$  tahun (Parida, Rahayu dan Rasmaliah, 2018). Masalah

yang sering muncul pada lansia antara lain yaitu pada sistem syaraf pusat (SSP) yaitu stroke. Stroke menyebabkan gangguan fungsional (SSP) sehingga responnya menjadi buruk, hal itu membuat lansia bergantung pada anggota keluarganya beraktifitas, seperti mandi, makan, berjalan, dan bahkan semua ADL klien (Jeklin, 2012).

Beberapa cara mencegah terjadinya stroke berulang antara lain dengan olahraga ringan, diet teratur, dan mengoptimalkan peran keluarga dalam perawatan klien (Jeklin, 2012). Upaya preventif yang dapat dilakukan dalam mengurangi terjadinya stroke yaitu dengan kontrol teratur tekanan darah, mengurangi atau hentikan merokok, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, menghindari konsumsi alkohol, latihan fisik secara teratur, dan mencegah penyakit jantung (Padila, 2012). Upaya promotif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stroke berulang dapat dilakukan dengan memberi penyuluhan mengenai perawatan penderita stroke di rumah meliputi mobilisasi ROM aktif dan pasif, seperti latihan gerak tubuh di tempat tidur yaitu miring kanan dan miring kiri, diit rendah garam, istirahat tidur secara teratur, dan keamanan dalam rangka membantu penderita stroke untuk mencapai kualitas hidup yang optimal (Morton *et.al*, 2011). Upaya kuratif yang dapat dilakukan ada pasien stroke yaitu kolaborasi dengan dokter dengan memberikan trombolitik untuk melancarkan aliran darah yang tersumbat plak dan membatasi mobilitas fisik pasien (Wardhana, 2011).

Saat dilakukan studi lapangan sederhana kepada 5 lansia penderita stroke di Desa Tawun , didapatkan hasil 3 diantaranya tidak melakukan tugas dukungan keluarga dengan baik. Hal tersebut mengakibatkan penderita stroke kembali mengalami serangan stroke berulang. Berdasarkan fenomena tersebut,

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Pada Lansia Di Desa Tawun”.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Tawun mulai 4 September 2018 – 8 Januari 2019. Populasi penelitian ini adalah lansia penderita stroke di Desa Tawun. Proses pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yang

digunakan sebanyak 34 responden. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian stroke berulang. Instrumen yang digunakan antara lain kusioner dan catatan rekam medis pasien. Uji yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang adalah uji *spearman*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan (n=34)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	70,59%
Perempuan	10	29,41%
Usia		
45 – 59	8	23,52%
60 – 74	24	70,59%
75 – 90	2	5,9%
Pendidikan		
SD	26	76,47%
SMP	5	14,7%
SMA	3	8,8%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6	17,64%
Sopir	4	11,76%
Pedagang	12	35,30%
Petani	9	26,47%
PNS	3	8,82%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 24 responden (70,59%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) dimana dalam penelitian tersebut dikatakan dari 50 penderita stroke, 28 diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki

lebih mudah mengalami stroke berulang karena kebiasaan merokok. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah dan menurunkan elastisitas darah. Kadar fibrinogen yang tinggi akan meningkatkan arteriosklerosis yang memicu terjadinya stroke. Menurut asumsi peneliti, penyebab lain dari

kebanyakan laki-laki menderita stroke adalah kebiasaan mengonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol secara berlebih dapat mempengaruhi jumlah platelet sehingga dapat mempengaruhi kekentalan darah. Adanya gumpalan darah menuju ke otak tersebut dapat memicu kejadian stroke (Susilawati dan HK, 2018).

Distribusi usia responden didominasi oleh kelompok usia 60-74 tahun sejumlah 24 responden (70,59%). Pada lansia, pembuluh darah lebih kaku karena adanya plak. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alami. Menurut asumsi peneliti, seiring bertambahnya usia maka fungsi tubuh secara fisiologis akan menurun, sehingga pembuluh darah menjadi kaku yang mengakibatkan aliran darah menuju ke otak menjadi menggumpal.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan hasil sejumlah 26 responden (76,47%) pendidikan terakhirnya hingga jenjang SD. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana menjaga kesehatan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi status sosial ekonomi dalam suatu keluarga. Menurut asumsi peneliti, tingkat penghasilan yang rendah mempengaruhi gaya hidup seorang pasien dalam menjaga

kesehatannya, selain itu kurangnya perhatian yang diberikan keluarga kepada pasien seringkali menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk. Dua hal tersebut dapat memicu kejadian stroke berulang.

Pekerjaan responden yang paling mendominasi adalah pedangang yaitu sejumlah 12 responden (35,30%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Octaviani (2017) menunjukkan responden yang masih bekerja antara lain buruh sebanyak 5 orang dan wiraswasta sebanyak 9 orang. Serangan stroke dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan dan kemunduran fisik berupa keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan dalam berkomunikasi serta berfikir. Sebagian dari lansia yang masih bekerja hanya sekedar menjaga mereka agar tetap mandiri dan tidak bergantung pada orang lain (Suardiman, 2011). Beberapa penderita stroke mampu bekerja kembali, tetapi skill yang dimiliki tentu berbeda dengan sebelum menderita stroke (Yulianto, 2018).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Kejadian Stroke Berulang

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Kejadian Stroke Berulang (n=34)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang	16	47,5%
Cukup	10	29,41%
Baik	8	23,52%
<b>Stroke Berulang</b>		
Ya	20	58,82%

Tidak

14

41,17%

Berdasarkan hasil penelitian dari total 34 responden, didapatkan hasil sejumlah 16 responden (47,5%) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Octaviani (2017) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden (54,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, artinya keluarga berhasil melakukan fungsi pemeliharaan kesehatan dengan baik. Menurut asumsi peneliti, kurangnya dukungan keluarga pada responden dikarenakan status sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil 20 responden (58,82%) mengalami kejadian stroke berulang. Hasil

tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri dkk., (2017), yang menyebutkan bahwa sejumlah 49 responden (79,66%) mengalami kejadian stroke berulang. Kejadian stroke berulang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang telah dikemukakan oleh Junaidi (2011), bahwa kejadian stroke ulang bergantung pada jenis stroke, usia, riwayat penyakit, faktor resiko lain, serta kurun waktu kejadian dari stroke sebelumnya. Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden mengalami stroke berulang juga dikarenakan kurangnya dukungan keluarga.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang  
(n=34)

Variabel	Kejadian Stoke Berulang				Total	R	P value
	Ya		Tidak				
	Σ	%	Σ	%			
Dukungan Keluarga	Baik	8	23,52 %	0	0%	8	23,5 2%
	Cukup	10	29,41 %	0	0%	10	29,4 1%
	Kurang	2	5,89%	14	41,17 %	16	47,0 5%
<b>Total</b>	20	58,82 %	14	41,17 %	34	100 %	0,82 9

Berdasarkan uji *spearman* pada variabel independen dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang, didapatkan nilai *p value* 0,000 sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang. *Correlation coefficient* atau koefisien korelasi sebesar 0,829 yang artinya kekuatan hubungan termasuk korelasi kuat, dengan nilai positif yang artinya

hubungan kedua variabel searah. Semakin kurang dukungan keluarga, maka responden akan mengalami kejadian stroke berulang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parida dkk., (2018) yang menunjukkan hasil *p value* ≤ 0,05 sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang.

Dukungan keluarga meliputi beberapa hal seperti dukungan emosional,

dukungan penghargaan, dukungan informasi, serta dukungan instrumental. Dukungan emosional berupa perhatian, empati, dan kasih sayang memiliki pengaruh yang besar dalam status kesehatan lansia. Hal tersebut memotivasi lansia untuk menerapkan perilaku hidup sehat yang lebih baik. Selain itu, dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada lansia penderita stroke dapat menurunkan angka kejadian stroke. Hal tersebut dikarenakan dukungan penghargaan menunjukkan respon positif terhadap perasaan seseorang.

Dukungan informasi yang dibutuhkan oleh lansia berupa petunjuk, saran, informasi penting, serta umpan balik tentang situasi dan kondisinya. Informasi tersebut membantu lansia dalam mengenali dan menyelesaikan suatu permasalahan. Lansia juga sangat membutuhkan dukungan secara instrumental seperti, biaya berobat, upaya pemulihan, serta perawatannya.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga membuat lansia merasa lebih berarti dalam keluarga sehingga dapat meningkatkan motivasi dalam menjaga kesehatannya. Hal tersebut karena keluarga merupakan *support system* utama dan orang yang paling dekat dengan lansia. Apabila lansia mendapat dukungan yang baik, maka status kesehatannya akan lebih baik sehingga kejadian stroke berulang dapat dicegah. Sebaliknya jika dukungan yang didapat dari keluarga kurang, maka status kesehatan lansia akan buruk sehingga dapat memicu terjadinya stroke berulang.

#### 4. KESIMPULAN

1. Sebagian besar pasien stroke di Desa Tawun berjenis kelamin laki-laki. Usia responden didominasi oleh kelompok usia 60-74 tahun. Kebanyakan responden tingkat pendidikan terakhirnya adalah SD.

Pekerjaan responden kebanyakan yaitu pedagang.

2. Mayoritas responden (47,5%) memiliki dukungan keluarga yang kurang.
3. Mayoritas responden (58,82%) mengalami kejadian stroke berulang.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang.

#### 5. SARAN

1. Bagi Pasien Stroke dan Keluarga

Bagi pasien stroke perlu menghindari faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke berulang. Perlu melakukan upaya-upaya mulai dari upaya preventif, promotif, dan kuratif. Keluarga pasien diharapkan meningkatkan dukungan baik secara emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi agar kondisi tetap baik.

2. Bagi Instansi Kesehatan  
Bagi instansi kesehatan perlu melakukan inovasi dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, sehingga dapat meningkatkan motivasi keluarga dalam merawat pasien.
3. Bagi Peneliti Lain  
Penelitian ini masih perlu dikembangkan. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkaji tindak lanjut mengenai kejadian stroke berulang, serta mengkaji faktor lain yang belum diteliti seperti tingkat aktifitas fisik, pola makan, dll.

## 6. REFERENSI

- Andromeda, A. A. (2014). *Hubungan Hipertensi Tidak Terkontrol Dengan Kejadian Stroke Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo*.
- Jeklin, A. (2012). *Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang (Issue July)*.
- Junaidi, Iskandar. 2011. *Stroke, Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset
- Morton, P. G. et al. (2013) *Keperawatan Kritis*. 8th edn. Edited by F. Ariani et al. Jakarta: EGC. Available at: 9789790440388
- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. In *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta* (Vol. 3, Issue 2).
- Parida, H., Rahayu, L., & Rasmaliah. (2018). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. 3(1), 72–88.
- Ratnasari, N. (2014). Gambaran Keluarga Dalam Memutuskan Tindakan Kesehatan Pada Keluarga Dengan Stroke Berulang Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
- Safitri, F. N., Agustina, H. R., & Amrullah, A. A. (2017). *Resiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Fadilla*. *Jurnal Unsyiah*, 02(01), 1–13.
- Sari, I. P. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke (Vol. 151). <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Susilawati, F., & HK, N. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 41. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1006>
- Wardhana, W. A. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wijianti, R. P. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Post Stroke Di Poli Syaraf RSUD Kabupaten Sidoarjo. In *Advanced Optical Materials* (Vol. 10, Issue 1). <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902><http://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2015.04.009><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9>
- Yulianto, A. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Stroke Di Rawat Jalan Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*.