Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan
Volume 16, No 2, Desember 2020, Hal. 45-51
DOI: 10.26753/jikk.v16i2.395
http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id
P-ISSN 1858-0696
E-ISSN 2598-9855

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN BUDAYA TERHADAP DUKUNGAN PADA PASIEN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Hendri Tamara Yuda[1)*], Ratna Puspita Sari[2)], PodoYuwono[3)]
[1,2,3] *STIKES Muhammadiyah Gombong*
Email : hendritamara@gmail.com

Kata Kunci : pengetahuan, budaya, dukungan, keluarga

Abstract

Latar belakang : *Angka kejadian stroke menunjukkan peningkatan insiden yaitu kejadian stroke 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Prevalensi penderita stroke di RS PKU Muhammadiyah Sruweng pada bulan Januari hingga Desember 2017 baik dari rawat inap maupun rawat jalan sebanyak 253 kasus. Oleh karena itu, dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (supporting factors) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup penderita stroke (Sinaga, 2014)*

Tujuan : *untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan latar belakang budaya terhadap dukungan pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.*

Metode*: penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 109 responden Sampel diambil dengan tehnik total sampling. Analisa data menggunakan chisquare untuk mengetahui hubungan antar variable.*

Hasil Penelitian*: Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke. Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,034, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latar belakang budaya terhadap dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke.*

Rekomendasi*: motivasi kepada semua anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga pada penderita stroke.*

I. PENDAHULUAN

Satu dari enam orang di seluruh dunia akan mengalami stroke, dan setiap 6 detik seseorang akan meninggal akibat stroke. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, stroke termasuk dalam kategori penyakit penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung iskemik Di Amerika, stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 130.000 orang dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor lima (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan *Dasar* (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan terjadi peningkatan insiden stroke yaitu terjadi peningkatan kejadian stroke 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Disamping itu, pada tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah tercatat 7,7/1000 penduduk yang terdiagnosa stroke. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (Dinkes, 2013) melaporkan prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07% lebih tinggi dari tahun 2011 sebanyak 0,03%.

Dampak yang dapat ditimbulkan pascastroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013). Pasca terserang stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, sehingga orang tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari. Kerusakan fungsional menyebabkan seseorang menderita kecacatan, sehingga penderita stroke menjadi tidak produktif. Seseorang yang menderita stroke akan semakin bergantung kepada orang lain dalam melakukan *activity of daily living* (ADL).

Pasien stroke selain mengalami kecacatan juga cenderung mengalami masalah psikologis seperti depresi. Dalam hal ini, peranan dan dukungan dari orang sekitar, terutama keluarga sangat diperlukan untuk mempengaruhi orang tersebut agar tidak depresi sehingga dapat bertahan dalam menjalani hidup serta dapat mengurangi kecemasan atau depresi yang dialami pasien. Hal tersebut disebabkan karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien stroke, akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung (Martini, 2014).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien stroke. Menurut Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik dikeluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia, (2014) bahwa

ada tiga factor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus dalam menjalani diet yaitu faktor tingkat pengetahuan keluarga (p value= 0,000), praktik dikeluarga (p value = 0,000), dan faktor tingkat sosial ekonomi keluarga (p value= 0,006).Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Hamalding, (2017) mengemukakan pentingnya dukungan keluarga bagi pasien stroke dan ada hubungan dukungan informasional serta dukungan penghargaan dengan kualitas hidup (*Quality of Life*).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng pada bulan Juni 2018 tercatat jumlah kasus stroke dari bulan Januari – Juni 2018 sebanyak 133 kasus dimana jumlah kasus stroke hemoragik (SH) terbanyak ada di ruang ICU serta stroke non hemoragik (SNH) terbanyak terjadi di ruang Ahmad Dahlan. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara terhadap 5 orang keluarga pasien yang berperan *sebagai caregiver* dimana 3 orang keluarga mengatakan belum mengetahui dengan pasti bagaimana stroke dan pencegahannya serta sering merasa kesulitan merawat pasien karena pasien sering tiba-tiba marah, kesal, dan menangis karena penyakitnya. 2 orang keluarga lainnya mengatakan selalu membantu semua aktivitas yang dibutuhkan pasien, dan menganjurkan pasien untuk minum obat secara teratur tetapi kadang pasien tidak taat dan juga untuk pola makan yang harus dihindari pasien stroke, mereka tidak mau mendengarkan saran keluarga sehingga keluarga kadang merasa lelah dan kemudian acuh terhadap pasien.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif, dengan jenis metode menggunakan analitik yaitu peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2015).

Penelitian ini menggunakan rancangan cross *sectional* (potong silang), yaitu sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dan dalam waktu yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien stroke yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dari bulan April – Juni 2018 sebanyak 109 pasien. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sehingga ditemukan 109 responden.

Metode pengumpulan data primer diperoleh dari keluarga pasien yang datang mendampingi pasien dengan stroke di rawat jalan dan di rawat di ruang rawat inap, sedangkan data sekunder menggunakan lembar kuesioner. Analisa data menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan antar variabel

III. HASIL

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.11 Pengaruh tingkat pengetahuan sebagai faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Sruweng Tahun 2018 – 2019 (n=109)

Tingkat Pengetahuan	*Dukungan Keluarga*				*TOTAL*		*Nilai p*
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	47	43,1	1	0,9	48	44,0	0,000
Cukup	21	19,3	10	9,2	31	28,5	
Kurang	5	5	25	22,9	30	27,5	
Jumlah	73	67	36	33	109	100	

Tabel 4.11 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas memiliki pengetahuan Baik dengan dukungan keluarga paling banyak adalah baik yaitu 47 responden (43,1%) dan sisanya kurang sebanyak 1 responden (0,9%). Sementara itu, pada responden dengan pengetahuan cukup, dukungan keluarga paling banyak pada responden dengan dukungan keluarga baik yaitu 21 responden (19,3%) dan sisanya kurang sebanyak 10 responden (9,2%). Pada responden dengan pengetahuan kurang, jumlah responden yang memberikan dukungan keluarga baik hanya 5 orang (4,6%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 25 orang (22,9%) Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke.

2. Latar Belakang Budaya

Tabel 4.12 Pengaruh latar belakang budaya sebagai faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Sruweng Tahun 2018 – 2019 (n=109).

Latar Belakang Budaya	*Dukungan Keluarga*				*TOTAL*		*Nilai p*
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	43	39,4	14	12,8	57	52,3	0,000
Cukup	10	9,2	3	2,8	13	11,9	
Kurang	20	18,3	19	17,4	39	35,8	
Jumlah	73	67	36	33	109	100	

Tabel 4.12 menjelaskan bahwa latar belakang budaya responden mayoritas Baik dengan dukungan keluarga paling banyak adalah baik yaitu 43 responden (39,4%) dan sisanya kurang sebanyak 14 responden (12,8%). Sementara itu, pada responden dengan latar belakang budaya cukup, dukungan keluarga paling banyak pada responden dengan dukungan keluarga baik yaitu 10 responden (9,2%) dan sisanya kurang

sebanyak 3 responden (2,8%). Pada responden dengan latar belakang budaya kurang, jumlah responden yang memberikan dukungan keluarga baik sebanyak 20 orang (18,3%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 19 orang (17,4%) Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,034, maka dapat disimpulkan bahwa latar belakang budaya mempengaruhi dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke.

IV. PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan terhadap dukungan keluarga

Tabel 4.11 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas memiliki pengetahuan Baik dengan dukungan keluarga paling banyak adalah baik yaitu 47 responden (43,1%) Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2012) dimana responden dengan jumlah 42 orang, sekitar 83,3% memiliki pengetahuan baik tentang stroke dan 54,8% mempunyai dukungan keluarga yang baik dengan *p value* =0,019. Berdasarkan penelitian ini diperoleh bahwa responden kelompok pengetahuan tinggi lebih banyak yaitu 55,4% sedangkan responden dengan pengetahuan rendah hanya 44,6%. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden lulusan SMA dan Perguruan Tinggi mencapai 71,4% dari semua responden.

Penelitian ini mendukung teori Notoatmodjo (2010) di mana tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga maupun masyarakat dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam memberikan perawatan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Mant,J dkk (2011) dimana dukungan keluarga sangat bermanfaat pada perawatan pasien pasca stroke tidak hanya pasien itu sendiri. Dukungan keluarga dengan memberikan waktu untuk tinggal bersama klien stroke dan memenuhi kebutuhan pasien stroke baik kebutuhan dasar berupa makan, mandi, *toileting*, dan kebutuhan sosial, psikososial dan spiritual, dapat meningkatkan harga diri klien dan menunjukkan sikap optimis kepada penyandang stroke untuk hidup dengan menyandang gejala stroke. Selain itu, dukungan dari keluarga juga dapat mengurangi stress yang dialami klien.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik dalam memberikan dukungan akan mempercepat pemulihan penderita stroke dan mencegah terjadinya stroke berulang. Responden menyadari betul tentang tugasnya sebagai anggota keluarga yang harus memberi dukungan sekaligus merawat pasien hingga sembuh. Oleh karena itu, responden dan anggota keluarga yang lain selalu aktif mencari informasi kepada petugas medis terkait perawatan yang harus diberikan baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Menurut Friedman (2014) salah satu fungsi keluarga adalah mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami

gangguan kesehatan. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke sebaiknya mampu memberikan perawatan terhadap pasien stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melcon (2016) menyatakan bahwa sebagian besar aktivitas kehidupan pasien stroke memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar berupa makan, berkemih, dan mandi. Oleh sebab itu, orang yang paling tepat untuk memberikan bantuan khususnya berupa perawatan kepada penderita stroke adalah keluarga.

2. Latar Belakang Budaya Terhadap Dukungan Keluarga

Tabel 4.12 menjelaskan bahwa latar belakang budaya responden mayoritas baik dengan dukungan keluarga paling banyak adalah baik yaitu 43 responden (39,4%) Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,034, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latar belakang budaya terhadap dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yenni (2011) yang menyatakan bahwa faktor latar belakang budaya keluarga mempengaruhi dukungan keluarga. Dalam penelitian tersebut, hasil yang diperoleh adalah keluarga memiliki proporsi latar belakang budaya dengan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang baik diperoleh dari kesadaran keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Hubungan antara budaya dan kesehatan sangat erat hubungannya. Adapun masalah kesehatan yang sering terjadi sekarang ini salah satunya karena budaya masyarakat itu sendiri. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respon terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Pada tingkat awal proses sosialisasi, seorang anak diajarkan antara lain bagaimana cara makan, bahan makanan apa yang dimakan, cara buang air kecil dan besar, dan lain-lain. Kebiasaan tersebut terus dilakukan sampai anak tersebut dewasa, dan bahkan menjadi tua. Kebiasaan tersebut sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan sulit untuk diubah (Notoatmodjo, 2010).

Menurut analisa peneliti, faktor latar belakang budaya keluarga menunjukkan bahwa keluarga belum mampu memodifikasi budaya yang sudah dilakukan sejak turun temurun, dimana budaya tersebut berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan keluarga khususnya pencegahan terjadinya stroke. Hal ini disebabkan karena keluarga responden sebagian besar memiliki budaya atau kebiasaan mengonsumsi makanan seperti ikan asin atau makanan yang digoreng. Walaupun demikian, tingkat pendidikan memengaruhi pola hidup sehat keluarga dengan adanya paparan informasi tentang kesehatan khususnya stroke sehingga ada sebagian keluarga mampu memodifikasi budaya atau kebiasannya yang mendukung dalam pemeliharaan kesehatan. Pada penelitian Rahayu (2018), keluarga yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai stroke, memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perawatan stroke sehingga mampu

memberikan perawatan dengan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien (p=0,000). Setiadi (2013) mengemukakan bahwa keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga menjadi *support* sistem dalam kehidupan pasien stroke, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi pasca stroke. Keluarga dapat membantu pasien antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah maupun kolesterol.

V. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan latar belakang budaya keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien stroke.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga agar semakin meningkatkan motivasi untuk memberikan dukungan keluarga terhadap pasien stroke di keluarganya dengan cara terus meningkatkan pengetahuan terkait cara merawat dan memperlakukan pasien stroke

VI. DAFTAR PUSTAKA

[1] Amelia. (2014).*Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Pada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet.Skrips*i.Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

[2] CDC.(2015). Stroke. https://www.cdc.gov/stroke/index.htm.(2015).Stroke.diaksespada 2 November 2018

[3] Friedman,M.M.,Bowden,V.R.,&Jones,E.G.(2014).*Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik Edisi 5*.Jakarta:EGC

[4] Lingga,L.(2013).*All About Stroke*.Jakarta:PT.Elex Media Komputindo

[5] Mant, J., at al.(2011*). Family support for stroke: A Randomized controlled trial.* Journal of medical sciences.

[6] Martini,I.O.W.S.(2014).*Hubungan antara karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*.

[7] Melcon, C.M, & Melcon, M.O,.(2016). *Prevalence Of Stroke In An Argentina Community*. Journal of neuroepidemiology.

[8] Notoatmodjo, S.(2010).*Promosi Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

[9] Notoatmodjo, S.(2015).*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

[10] Rahayu, E.S.(2018)*Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.*Skripsi (S1) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

[11] Setiadi.(2013).*Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.*Surabaya:Graha Ilmu

[12] Yenni, (2011) *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi.Tesis*.Jakarta:Universitas Indonesia